...ожныя Болѣзни

А. К. ПАЛЬДРОКЪ
Доцентъ Императорскаго
Юрьевскаго Университета

Второе изданiе

Кожныя Болѣзни

А. К. ПАЛЬДРОКЪ
Доцентъ Императорскаго
Юрьевскаго Университета

Второе изданiе

Дозволено военною цензурою, Юрьевъ, 27 января 1916 г.

ДОРОГОМУ ДРУГУ

и

товарищу-специалисту по

кожнымъ болѣзнямъ

Д-ру мед. **T. JOKINEN**

трудъ свой посвящаетъ въ

знакъ глубокаго уваженія

АВТОРЪ.

Предисловіе.

Отсутствіе оригинальныхъ работъ по кожнымъ болѣзнямъ побуждаетъ меня, не смотря на переживаемыя событія и связанныя съ ними затрудненія въ печатаніи, выпустить въ свѣтъ эту книгу нѣсколько ранѣе предполагаемаго. Хотѣлось бы думать, что книга эта, являющаяся результатомъ многолѣтней практики и составленная по моимъ лекціямъ, согласно требованіямъ практикующаго врача, встрѣтитъ сочувствіе какъ со стороны готовящихся къ практикѣ, такъ и со стороны практикующихъ товарищей.

Авторъ.

Юрьевъ, Лифл. губ.,
16 января 1916 г.

Предисловіе ко II изданію.

Сочувствіе, которымъ было встрѣчено появленіе въ свѣтъ моей книги, превзошло всѣ мои ожиданія. Уже въ настоящее время назрѣла необходимость выпустить книгу вторымъ изданіемъ. Это обстоятельство лишило меня возможности внести какія либо иоправки. За всякія указанія замѣченныхъ неточностей, я буду всѣмъ искренно признателенъ и благодаренъ.

Авторъ.

Юрьевъ, Лифл. губ.,
3 марта 1916 г.

Оглавленіе.

Общая дерматологія.

Частная дерматологія.

I. глава.

Воспалительные дерматозы.

II. глава.

Болѣзни, зависящія отъ разстройствъ кровообращенія въ кожѣ — вазомоторные неврозы.

III. глава.

Прогрессивныя разстройства питанія кожи.

А. Съ преимущественнымъ участіемъ эпидермиса.

Б. Прогрессивныя разстройства питанiя кожи съ преимущественнымъ участiемъ собственно-кожи и подкожной клѣтчатки.

В. Опухоли.

IV. глава.

Регрессивныя разстройства питанiя кожи.

V. глава.

Невритическіе дерматозы.

VI. глава.

Паразитарныя болѣзни кожи.

А. Животные паразиты.

Б. Растительные паразиты.

VII. глава.

Хроническія заразныя болѣзни кожи.

Общая дерматологія.

Введеніе.

Кожныя заболѣванія уже въ древнѣйшія времена обращали на себя вниманіе, какъ это видно изъ Библіи. О научной дерматологіи можетъ быть рѣчь только съ конца XVIII и начала XIX столѣтій и лишь въ относительно недавнее время дерматологія отграничилась отъ клинической медицины въ видѣ самостоятельной спеціальности.

При изученіи клинической медицины насъ учили пользоваться функціональными разстройствами заболѣвшихъ органовъ для опредѣленія ихъ анатомическихъ измѣненій; кожныя же заболѣванія занимаютъ особое положеніе.

Клиническая картина заболѣвшей кожи легко доступна глазу и осязанію, и намъ остается только представить ея патолого-анатомическія измѣненія, благодаря тому, что изъ правильнаго толкованія патологическаго процесса, или по крайней мѣрѣ его начальной анатомической локализаціи, получаются въ

свою очередь основы и руководство для примѣняемаго леченія. Обстоятельство, что нормальную кожу можно сравнить съ пластинкой, состоящей изъ нѣсколькихъ слоевъ и обладающей до извѣстной степени прозрачностью, даетъ намъ возможность установить, какой слой или какая часть кожи задѣта и этимъ способствуетъ вѣрному постановленію діагноза.

Анатомія кожи.

Человѣческая кожа состоитъ изъ двухъ слоевъ: изъ верхней кожицы — epidermis и изъ собственно-кожи — cutis.

Верхняя кожица происходитъ изъ наружнаго зародышеваго листка, изъ котораго образуются и всѣ железы, волосы и ногти.

Собственно-кожа происходитъ изъ части средняго зародышеваго листка, изъ кожной пластинки Ремака.

Въ первой половинѣ зародышевой жизни поверхность кожи представляется равномѣрно плоской и на поперечномъ разрѣзѣ ея граница между кожицей и кожей прямолинейной. Во второй половинѣ зародышевой жизни эта пограничная линія становится волнообразной; со стороны собственно-кожи образуются мелкіе бугры — papillae, промежутки между которыми выполнены нижними слоями кожицы.

Эпидермисъ состоитъ изъ нѣсколькихъ слоевъ, образующихся другъ изъ друга; при этомъ мягкія шипо-

ватыя клѣтки измѣняютъ свой видъ и въ концѣ концовъ превращаются въ роговыя клѣтки.

Самый верхній слой эпидермиса есть роговой слой — stratum corneum; здѣсь ороговѣвшія клѣтки представляются плоскими, неимѣющими ни строенія ни ядра и прилегающими другъ къ другу на подобіе мостовой.

Подъ роговымъ слоемъ находится Malpighi'евъ слой. Въ противоположность клѣткамъ рогового слоя эти клѣтки имѣютъ мягкую протоплазму, кругловатое ядро и протоплазматическіе отростки — шипы, соединяющіе отдѣльныя клѣтки другъ съ другомъ. Самая нижняя часть этого слоя помѣщается непосредственно надъ сосочками и состоитъ изъ клѣтокъ цилиндрической формы — stratum cylindricum; здѣсь-же происходитъ размноженіе клѣтокъ путемъ дѣленія ядеръ, почему слой и называется тоже зародышевымъ.

Надъ цилиндрическими клѣтками расположены клѣтки болѣе или менѣе кубической формы, поверхность которыхъ густо усѣяна тонкими шипами, представляющими соединеніе отдѣльныхъ клѣтокъ (мостики) — шиповатый слой — stratum spinosum.

Остающіеся между ними промежутки наполнены тканевой жидкостью.

Ближе къ роговому слою шипы укорачиваются, клѣтки принимаютъ сплюснутую форму и въ клѣточной протоплазмѣ появляются зерна керато-гіалина — зернистый слой — stratum granulosum.

Подвижность этихъ клѣтокъ въ отношеніи другъ друга значительно уменьшается. Затѣмъ подвергается ороговѣнію только оболочка клѣтки; содержимое-же клѣтки

не ороговѣетъ, а подвергается перевариванію. При этомъ въ клѣткахъ нижней части рогового слоя появляется маслянистое вещество — элеидинъ. Эту часть рогового слоя называютъ stratum lucidum.

Въ конечномъ итогѣ ороговѣнія получается многослойная пластинка рогового слоя, поверхность котораго не вполнѣ равномѣрная, а пронизана мелкими бороздками, приблизительно ромбической формы, которыя обусловливаются главнымъ образомъ особымъ соотношеніемъ между сосочковымъ слоемъ и кожицей.

Подъ эпидермисомъ находится собственно-кожа, въ которой различаютъ два слоя:

Кожистый слой — corium, представляющій плотную основу собственно-кожи и подкожную клѣтчатку — stratum subcutaneum, состоящую изъ подвижной, рыхлой, содержащей эластическія волокна и петлистой соединительной ткани, заключающей въ себѣ многочисленныя жировыя дольки; ее также называютъ подкожнымъ жировымъ слоемъ — panniculus adiposus.

Верхняя, прилегающая къ эпидермису часть corium'а носитъ названіе: сосочковаго слоя — pars papillaris. Сосочки содержатъ кровеносные и лимфатическіе сосуды и отчасти Meissner'овскія осязательныя тѣльца, а подъ нимъ расположена часть сѣтчатаго слоя — pars reticularis.

Сѣтчатый слой состоитъ изъ волокнистой соединительной ткани, эластической ткани и мышцъ.

Соединительно-тканныя волоконца слегка волнисты и соединены между собою склеивающимъ веществомъ. Между отдѣльными волоконцами расположены устланныя клѣточными элементами «соковыя щели», можетъ быть представляющія начала лимфатическихъ путей. Сѣть пучковъ соединительной ткани окружается и пронизывается «упругими волокнами», образующими одно общее сплетеніе: эластическую ткань, служащую поддержкой для болѣе мягкихъ и растяжимыхъ волоконъ соединительной ткани.

Къ упругимъ волокнамъ прикрѣпляются и мышцы кожи, которыя начинаются и оканчиваются въ эластической ткани.

Соединительно-тканныя клѣтки могутъ принимать особую форму, благодаря обильному накопленію въ нихъ питательнаго матеріала. Эти «откормленныя клѣтки» имѣютъ удлиненное, неправильное клѣточное тѣло съ вытянутыми нерѣдко въ видѣ хвостика концами и лежатъ обыкновенно одиноко. При окрашиваніи полихромовой метиленовой синькой протоплазма и находящіяся въ ней правильно расположенныя крупныя зерна принимаютъ красный или фіолетовый цвѣтъ, а ядра ихъ синій; тогда какъ прочія соединительно-тканныя клѣтки окрашиваются въ синій цвѣтъ цѣликомъ.

При патологическихъ процессахъ кожи встрѣчаются «плазматическія клѣтки», которыя по мнѣнію Unna происходятъ изъ соединительно-тканныхъ клѣтокъ, а другихъ авторовъ — изъ мелкихъ одноядерныхъ лейкоцитовъ. Онѣ кругловатой и ромбической формы, содержатъ одно или нѣсколько пузырьковидныхъ

ядеръ и мелкозернистую «граноплазму». Всѣ части плазматическихъ клѣтокъ окрашиваются полихромовой метиленовой синькой въ синій цвѣтъ и этимъ онѣ тоже отличаются отъ откормленныхъ клѣтокъ.

При патологическихъ процессахъ кожи встрѣчаются и «эозинофильныя клѣтки». Это — бѣлыя кровяныя тѣльца, содержащія въ протоплазмѣ много большихъ зеренъ, которыя при окрашиваніи кислымъ эозиномъ принимаютъ ярко-красный цвѣтъ.

Сѣтчатый слой пронизанъ артеріями, венами и лимфатическими сосудами, большею частъю въ косомъ направленіи.

Потовыя — клубневидныя — железы расположены въ болѣе глубокой части собственно-кожи и въ подкожной клѣтчаткѣ. Потовая железа представляетъ длинную неразвѣтвленную трубку; нижній слѣпой конецъ ея свернутъ въ клубокъ, а идущій кверху выводной протокъ, извитый на подобіе штопора, открывается на поверхности кожи потовой порой.

Сальныя железы гроздевиднаго строенія и расположены въ верхней части собственно-кожи. Ихъ выводные протоки большею частью открываются въ волосные мѣшки, у нижней границы волосной воронки.

Мелкія артеріи, идущія изъ подкожнаго слоя, образуютъ подъ основаніемъ сосочковъ петлистую сѣть волосныхъ сосудовъ — верхнюю капиллярную сѣть — stratum vasculorum subpapillare — отъ которой отвѣсно идутъ вверхъ вѣтви для каждаго сосочка, образуя тамъ извилистыя капиллярныя петли сосочковъ.

Полученную изъ мелкихъ артерій кровь stratum vasculorum subpapillare изливаетъ въ вены, нисходящія въ подкожную клѣтчатку. Изъ верхней капиллярной сѣти отходятъ и вѣтви къ волоснымъ мѣшкамъ, сальнымъ железамъ, мышцамъ и выводнымъ протокамъ потовыхъ железъ.

Нервные сосочки, содержащіе Meissner'овскія осязательныя тѣльца, лишены сосудовъ.

Другая такая-же капиллярная сѣть имѣется на границѣ подкожнаго слоя съ собственно-кожей, носящая названіе «глубокой капиллярной сѣти». Отъ нея отходятъ вѣточки къ волоснымъ сосочкамъ, потовымъ железамъ и жировымъ долькамъ.

Въ средней части собственно-кожи имѣется очень мало кровеносныхъ сосудовъ.

Лимфатическихъ сосудовъ въ кожѣ немного. Кромѣ упомянутыхъ соковыхъ щелей въ кожистомъ слоѣ, таковыя имѣются еще и въ эпидермисѣ.

Лимфатическіе сосуды-же, не имѣя прямой связи съ соковыми щелями эпидермиса, начинаются въ сосочкахъ, образуя сплетенія подъ ними. Въ подкожной клѣтчаткѣ они болѣе крупны.

Проникающіе въ кожу нервы состоятъ изъ цереброспинальныхъ (чувствительныхъ) волоконъ и изъ волоконъ симпатическаго нерва; послѣдніе идутъ къ сосудамъ, гладкимъ мышцамъ и потовымъ железамъ. Нервныя волокна оканчиваются свободно, или онѣ имѣютъ особые концевые нервные аппараты, какъ напримѣръ концевыя утолщенія Krause, осязательныя тѣльца Vater-Pacini и Meissner'a.

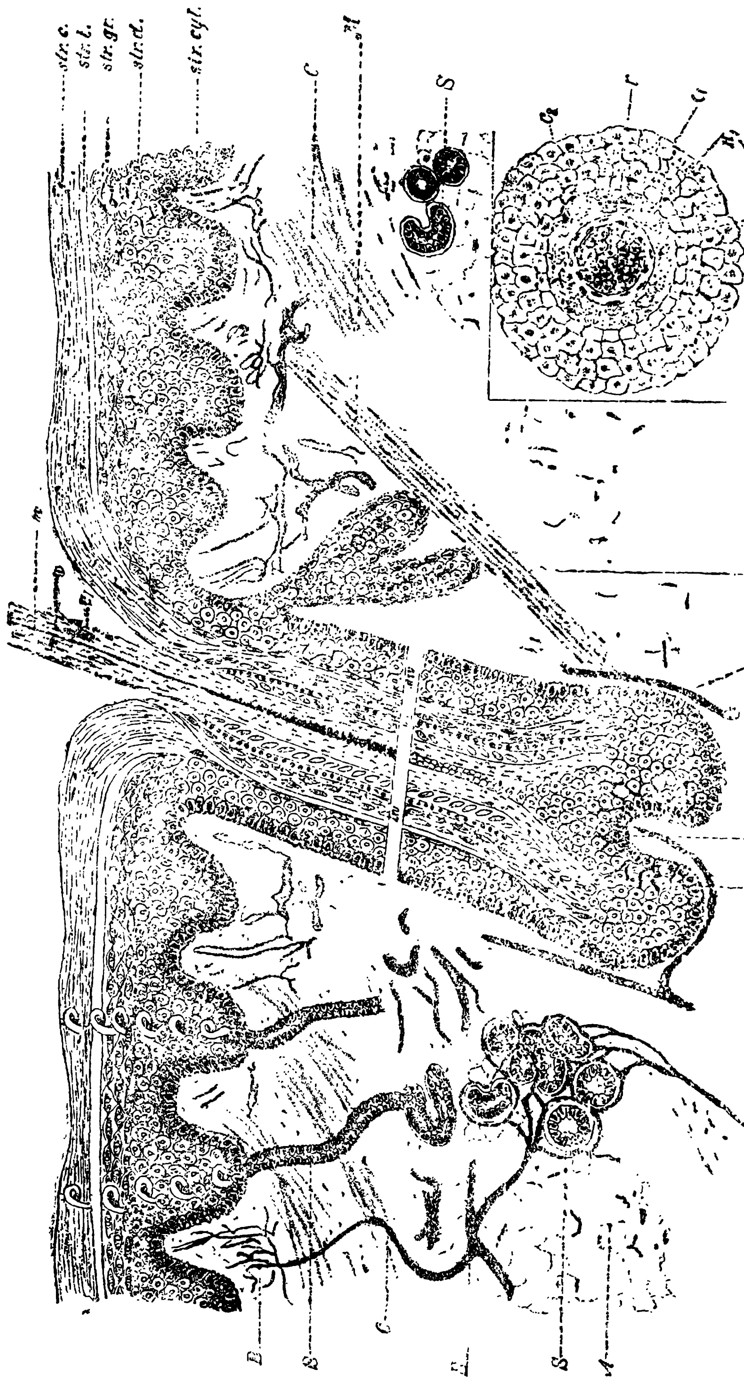
Нервныя вѣточки, утрачивая свое мякотное вещество, распадаются на мелкія концевыя волоконца, оканчивающіяся въ собственно-кожѣ въ эндотеліи сосудовъ и окружающія капилляры сосочковаго слоя и отчасти непосредственно прилегаютъ къ нимъ; въ эпидермисѣ онѣ идутъ до рогового слоя и проникаютъ въ шиповатыя клѣтки.

Волосы сидятъ въ волосныхъ мѣшкахъ, пронизывающихъ черезъ верхнюю кожицу и собственно-кожу — образуя здѣсь волосную воронку — въ подкожную жировую клѣтчатку. Выдающаяся надъ кожей часть волоса называется его стволомъ или стержнемъ, а находящаяся въ кожѣ его корнемъ, оканчивающимся волосной луковицей. Волосная луковица расположена въ глубинѣ волоснаго мѣшка на волосномъ сосочкѣ, дающемъ питаніе волосу.

Волосъ представляетъ трубочку, состоящую изъ ороговѣвшихъ клѣтокъ, содержащихъ пигментъ и пузырьки воздуха; трубочка наполнена волосной мякотью, часто отсутствующей на верхушкѣ волоса.

Въ тѣсной связи съ волосами находятся Musculi arrectores pilorum, которые направляются отъ сосочковаго слоя косо къ волоснымъ мѣшкамъ, оставляя между волосомъ и собою сальныя железы. Сокращаясь, мышцы выдавливаютъ содержимое изъ сальныхъ железъ и приподнимаютъ волосы, чаще всего сидящіе въ кожѣ косо (гусиная кожа).

Кожный пигментъ — желтовато-буроватыя зернышки, расположенныя чаще всего въ цилиндрическихъ и прилегающихъ къ нимъ шиповатыхъ клѣткахъ Malpighi'еваго слоя, — даетъ кожѣ различные оттѣнки,


str. c.
str. l.
str. gr.
str. d.
str. cyl.
C
S
T
P
A

Полусхематическій разрѣзъ черезъ кожу и поперечный разрѣзъ волоса, по M. Ioseph'y.

A = подкожная жировая клѣтчатка;
B = кровеносные сосуды;
C = собственно-кожа;
str. c. = stratum corneum;
str. l. = stratum lucidum;
str. g. = stratum granulosum;
str. d. = stratum dentatum;
str. cyl. = stratum cylindricum;
S = потовая железа;
M = musc. arrector pili;
T = Сальная железа.

Волосъ:

m = мякотное вещество;
r = корковое вещество;
c_1 = cuticula корки;
c_2 = cuticula корневого влагалища;
iw = внутреннее корневое влагалище (H_1 = Hyxley'евскій слой, H_2 = Henle'евскій слой);
aw = наружное корневое влагалище;
P = волосной сосочекъ;
Pi = пигментъ волоса.

отъ желтаго до бураго или даже чернаго цвѣта. Приготовляется ли пигментъ въ верхней части собственно-кожи изъ гемоглобина и заносится въ Malpighi'евъ слой блуждающими клѣтками-хроматофорами, или онъ образуется вслѣдствіе прямого превращенія клѣточной протоплазмы — это еще не выяснено окончательно.

На тыльной поверхности концевыхъ фалангъ пальцевъ имѣются роговыя образованія — ногти. Ногтевая пластинка представляется какъ бы вставленной въ ногтевую выемку и лежитъ на ногтевомъ ложѣ, состоящемъ изъ собственно-кожи и многослойнаго эпителія, соотвѣтствующаго Malpighi'евому слою. Заднія и боковыя части ногтя покрыты эпидермисомъ пальцевъ, въ видѣ небольшого валика — Eponychium, а передняя выдается надъ концевой фалангой выпуклымъ острымъ краемъ. Задняя часть ногтя называется «matrix ногтя», изъ которой образуется ноготь, подвигающійся при ростѣ отъ основанія къ верхушкѣ въ теченіе всей жизни.

Физіологія кожи.

1) Кожа, какъ защитительный покровъ.

Подкожный жировой слой и упругая часть собственно-кожи предохраняютъ до извѣстной степени лежащія подъ ними части тѣла отъ внѣшнихъ инсультовъ, а роговой слой прежде всего собственно-кожу. Роговой слой трудно проницаемъ для жидкостей, газовъ и болѣзнетворныхъ микробовъ; онъ мѣшаетъ сгущенію соковъ вслѣдствіе испаренія тканевой жидкости и

какъ плохой проводникъ тепла предохраняетъ тѣло отъ слишкомъ сильнаго охлажденія.

2) Кожа, какъ секреторный органъ, выдѣляетъ потъ и сало.

Потовыя железы выдѣляютъ послѣ принятія теплой ванны сначала потъ кислой реакціи, а затѣмъ слѣдуетъ выдѣленіе пота щелочной реакціи.

Потъ содержитъ въ среднемъ 99% воды и около 1% плотныхъ составныхъ частей, изъ которыхъ мочевина, въ количествѣ до 0,1%, представляетъ обычную составную часть пота. Изъ неорганическихъ составныхъ частей потъ содержитъ всего больше поваренной соли, немного сѣры и въ очень маломъ количествѣ фосфорной кислоты.

Жировыя кислоты — масляная, пропіоновая и каприловая — даютъ иногда поту сильный запахъ.

Выдѣленная вода испаряется на поверхности тѣла, отнимая отъ тѣла тепло, почему и потоотдѣленіе играетъ большую роль при регулированіи тепла тѣла.

Кожное сало, состоящее главнымъ образомъ изъ глицериннаго жира, жирныхъ кислотъ и холестеарина, отдѣляется постоянно сальными железами и заключается въ жировомъ перерожденіи ихъ железистыхъ клѣтокъ. Оно служитъ для смазыванія кожной поверхности, предохраняя чрезмѣрное высыханіе рогового слоя.

3) Кожа, какъ органъ регулирующій тепло въ тѣлѣ.

При дѣйствіи внѣшняго тепла притокъ крови къ поверхности кожи увеличивается и сосуды сосочковъ ги-

перэмируются, вслѣдствіе чего теплоотдача повышается. Усиливается и потоотдѣленіе и вслѣдствіе испаренія пота связывается большое количество тепла.

Низкая-же внѣшняя температура уменьшаетъ притокъ крови и теплоотдача становится меньше.

4) Кожа, какъ дыхательный органъ, выдѣляетъ вмѣстѣ съ водою и углекислоту и поглощаетъ кислородъ — perspiratio, insensibilis.

Черезъ кожу выдѣляется въ сутки въ двое больше воды, чѣмъ черезъ легкія, и около 10 граммовъ углекислоты; поглащается кислорода очень незначительное количество.

5) Кожа, какъ органъ всасыванія, поглащаетъ газообразныя вещества, жиры и растворенные въ нихъ тѣла; вода и растворенныя въ ней соли могутъ проходить черезъ роговой слой въ кожу лишь послѣ предварительнаго разбуханія его.

6) Кожа, какъ органъ чувства, снабжена нервными приспособленіями для ощущенія боли, холода и тепла и осязательными нервами для ощущенія прикосновенія.

Что касается распредѣленія нервовъ на кожѣ, то всю поверхность кожи можно раздѣлить на участки, обслуживаемые отдѣльными нервами.

Симптоматологія.

Симптомы кожныхъ заболѣваній раздѣляютъ на субъективные выражающіеся въ измѣненіи функцій кожи, какъ органа чувства въ формѣ гиперэстезіи, анэстезіи, парэстезіи, зуда, боли, различнаго рода разстройства осязанія, — и объективные: сыпи или

высыпи, которыя могутъ быть раздѣлены въ свою очередь на первичныя и вторичныя.

Къ первичнымъ сыпямъ слѣдуетъ отнести вызываемыя непосредственно патологическими измѣненіями въ кожѣ, — а къ вторичнымъ — составляющія слѣдствіе обратнаго развитія и исхода патологическихъ процессовъ.

Напримѣръ: Поврежденія кожи вызываютъ воспаленіе задѣтаго мѣста — первичное явленіе; вслѣдъ затѣмъ появляется рубецъ, какъ вторичное явленіе.

Организмъ реагируетъ на поврежденія кожи тѣмъ, что ограничиваетъ, уменьшаетъ и уничтожаетъ ихъ послѣдствія. Этотъ процессъ называется «воспаленіемъ», развивающійся слѣдующимъ образомъ:

На задѣтомъ мѣстѣ расширяются маленькія артеріи, затѣмъ вены и капилляры (волосные сосуды), наполняясь быстрѣе чѣмъ нормально протекающей кровью — активная или конгестивная гиперэмія. Затѣмъ постепенно уменьшается быстрота кровяного тока, доходя до степени медленнѣе нормальнаго и черезъ разрыхленныя стѣнки капилляровъ и венъ фильтруется «сывороточный эксудатъ», богатый фибриногенными веществами. Двигаясь по направленію къ поврежденному мѣсту выпотъ расширяетъ лимфатическія щели, пропитываетъ клѣтки и ихъ межклѣточную субстанцію, и останавливаясь ведетъ къ свертыванію фибрина.

Черезъ разрыхленныя межклѣточныя пространства эндотеліи проникаютъ въ выпотъ лейкоциты — эмиграція клѣтокъ — или даже красныя кровяныя тѣльца (геморрагическій выпотъ). Совершая амэбоидныя движенія полиморфноядерные (гнойныя тѣльца) и мононуклеарные

(лимфоциты) лейкоциты продолжають странствовать въ выпотѣ и въ расширенныхъ выпотомъ щеляхъ соединительной ткани и эпидермисѣ.

При помощи ферментативнаго и фагоцитарнаго дѣйствій лейкоцитовъ разжижается ткань (Histolysis) и въ соединительной ткани образуются пространства, наполненныя гноемъ — абсцессы.

Развитію послѣднихъ способствуетъ еще внѣдреніе микробовъ.

Образованіе серознаго выпота и эмиграція клѣтокъ сопровождается слѣдующимъ явленіемъ:

въ сосѣдствѣ съ поврежденной тканью начинается размноженіе уцѣлѣвшихся соединительно-тканныхъ и эпителіальныхъ клѣтокъ — пролиферація клѣтокъ, имѣющихся задачей замѣщеніе уничтоженныхъ или поврежденныхъ клѣтокъ и образованіе новой (грануляціонной) ткани — регенерація.

По исчезновеніи дѣйствія тканеразрушающей причины уменьшаются расширеніе кровеносныхъ сосудовъ, понижается температура (rubor et calor), прекращается выдѣленіе эксудата и уже выдѣленный выпотъ разсасывается — опухоль (tumor) исчезаетъ; вмѣстѣ съ этимъ прекращается и боль (dolor).

Къ первичнымъ сыпямъ относятся слѣдующія:

Maculae суть различной величины измѣненія нормальнаго цвѣта кожи, лежащія на уровнѣ послѣдней Онѣ могутъ быть происхожденія воспалительнаго — гиперэмическія — т. е. происходящія вслѣдствіе болѣе или менѣе сильнаго кровенаполненія поверхностныхъ волосныхъ сосудовъ кожи. Эти весьма различныя по от-

тѣнку красныя пятна исчезаютъ при надавливаніи на нихъ пальцемъ или стеклянной пластинкой; небольшое красноватое пятно называется розеолой, а сплошная краснота эритемой;

или пятна могутъ быть невоспалительнаго происхожденія: состоящія изъ ясно различаемыхъ мелкихъ сосудовъ — телеангіэктазіи; свѣжія кровоизліянія въ верхнюю часть кожи узнаются по ихъ красному цвѣту — геморрогія и пурпура — не исчезаютъ при надавливаніи пальцемъ и могутъ быть: точечными — petechiae, полосчатыми — vibices или диффузными — ecchymosis; со временемъ ихъ цвѣтъ послѣдовательно измѣняется, переходя изъ темнобагроваго въ зеленоватожелтый и бурый, вслѣдствіе обратнаго превращенія кровяного пигмента.

Кровоизліянія, занимающія глубокія части кожи, становятся узнаваемыми на поверхности кожи лишь по проникновеніи кровяного пигмента туда.

Пятна, обусловленныя избыткомъ пигмента, являются буроватыми — веснушки, а недостаткомъ его — бѣлыми — leucoderma, — послѣднія называются альбинизмомъ, если онѣ врожденныя, и vitiligo, если онѣ образуются впослѣдствіи.

Если въ отдѣльныхъ группахъ сосочковъ къ гиперэміи присоединяется образованіе выпота, то опухшая часть подымается надъ уровнемъ окружающей ее кожи и получаются плотныя возвышенія кожи не болѣе горошины — papulae. По формѣ онѣ могутъ быть: остроконечными, круглыми, плоскими или пупко-

видными. Совокупность нѣсколькихъ папулъ называется бляшкой.

Папулы превосходящія размѣры горошины называются узелками — tuberculum; достигающіе размѣровъ лѣсного орѣха узлами — tuberum, а узлы больш елѣсного орѣха буграми — phyma; узлы огромныхъ размѣровъ опухолями — tumor.

Острый ограниченный оттекъ въ верхнихъ слояхъ кожи отражается появленіемъ волдыря — urtica; это плоское, плотное, скоро скрывающееся возвышеніе части кожи, съ блѣднымъ центромъ и красноватымъ довольно круто опускающимся краемъ.

Поврежденія, вызывающія воспаленіе, могутъ задѣть и верхнюю кожицу, разслабляя ея плазмусодержащія клѣтки. Послѣднія теряютъ способность сопротивляться проникновенію въ нихъ эксудата, почему и разбухаютъ и въ концѣ концовъ растворяются въ немъ. Ихъ мѣсто занимаетъ тогда сывороточная жидкость, приподымающая уцѣлѣвшій роговой слой надъ окружающей задѣтое мѣсто кожей.

Приподнятія эпидермиса величиною до горошины, съ прозрачнымъ слегка мутноватымъ или даже геморрагическимъ содержимымъ, называются пузырьками — vesiculae, величиною больше горошины пузырями — bullae.

Pustulae суть пузырьки съ гнойнымъ содержимымъ, которые обыкновенно происходятъ изъ vesiculae; пустулы крупной величины называются impetigo; и если онѣ окаймлены плотною инфильтраціею и захваченными представляются и болѣе глубокіе слои собственно-кожи, то ихъ называютъ ekthyma.

Къ вторичнымъ сыпямъ относятся слѣдующія:

Высохшіе продукты больной кожи, какъ кровь, кровяная сыворотка, лимфа, сало и гной составляютъ корки или струпья — crustae — бураго или зеленоватаго цвѣта.

Многослойныя, черепицеобразно расположенныя корки на язвенной поверхности называются — rupia.

Наслоенія, состоящія изъ склеенныхъ группами пластинокъ рогового слоя, называются чешуйками — squamae; процессъ отслоенія — desquamatio.

Чешуйки обыкновенпо бѣлаго цвѣта; но могутъ быть и другого вслѣдствіе присоединенія къ нимъ крови, сывороточной жидкости, гноя или другихъ веществъ, дающихъ имъ соотвѣтствующіе оттѣнки.

Пигментація является обычнымъ результатомъ многихъ первичныхъ воспаленій и зависитъ отъ скопленія пигмента въ кожѣ.

Отъ разрушенія рогового слоя кожи происходятъ ссадины — excoriationes; отъ нарушенія цѣлости кожи трещины — rhagades, fissurae, имѣющія линейный видъ.

Явная потеря тканей собственно-кожи, иногда и болѣе глубокихъ слоевъ ея, вслѣдствіе распада патологически измѣненной ткани, называется изъязвленіемъ — exulceratio и язвой — ulcus.

При заживленіи язвы потеря соединительной ткани можетъ быть возмѣщена сначала грануляціонной тканью, состоящей изъ мягкой ткани, которая содержитъ множество капилляровъ и легко кровоточитъ; а затѣмъ грануляціонная ткань мало по малу превращается въ волокни-

стую соединительную ткань, безъ упругаго остова — получается рубецъ — cicatrix. Со временемъ рубцовая ткань подвергается атрофіи, теряя жесткость и дѣлаясь болѣе мягкой.

Возстановленіе разрушеннаго эпидермиса происходитъ изъ сосѣднихъ уцѣлѣвшихъ клѣтокъ его, или изъ эпителіальныхъ клѣтокъ железъ и волосныхъ фолликулъ, при чемъ новообразовавшіяся клѣтки покрываютъ дефектъ. Эту регенерацію эпидермиса можно хорошо наблюдать на поверхности грануляціонной ткани. Съ краевъ по направленію къ центру надвигается бѣловатый налетъ, или на поверхности грануляціи появляются бѣлыя постепенно расширяющіяся точечки. Они представляютъ зародышевый слой будущаго эпидермиса, который только въ послѣдствіи принимаетъ полное строеніе.

Въ рубцахъ нѣтъ сосочковаго слоя, вслѣдствіе чего на поверхности рогового слоя и отсутствуютъ обусловливаемыя сосочковыми группами борозды. Возрождающійся эпидермисъ не посылаетъ въ глубь ни железъ, ни волосныхъ мѣшковъ, почему и на поверхноси рубцовъ нѣтъ ни выводныхъ протоковъ железъ, ни волосъ. Незначительная васкуляризація усиливаетъ блѣдный цвѣтъ рубца, который иногда можетъ быть и пигментированнымъ.

Здѣсь-же позволю себѣ обратить вниманіе на нижепоименованныя техническія выраженія:

Spongiosis: межклѣточныя пространства въ шиповатомъ слоѣ представляются расширенными.

Akanthosis: ненормальный ростъ шиповатаго слоя; ростъ увеличенъ при кондиломатахъ и уменьшенъ при пемфигусѣ.

P a r a k e r a t o s i s: отсутствіе или очень слабое развитіе зернистаго слоя, при чемъ клѣтки рогового слоя обнаруживаютъ окрашиваемыя ядра.

Непрерывное увеличиваніе кожнаго пораженія по поверхности называется: p e r c o n t i n u i t a t e m; заболѣванія, передающіяся противолежащей кожной поверхности черезъ соприкосновеніе: p e r c o n t i g u i t a t e m.

Изслѣдованіе кожнаго больного.

Всегда изслѣдуйте кожнаго больного при хорошемъ освѣщеніи. Лучшій свѣтъ—дневной, такъ какъ при искусственномъ освѣщеніи, измѣняющемъ цвѣтъ предметовъ, легко можно просмотрѣть слабо выраженныя сыпи.

Разсмотрите каждую часть пораженнаго мѣста отдѣльно.

Помните, что у одного и того-же больного можетъ быть одновременно нѣсколько различныхъ кожныхъ заболѣваній.

При изслѣдованіи кожныхъ заболѣваній хорошо придерживаться слѣдующей программы:

I) опредѣлить status кожи и

II) собрать анамнестическія данныя.

I. Status кожи:

1) **Осмотръ:**

а) накопленія на кожѣ;

б) окрашиваніе кожи;

в) имѣются ли на кожѣ первичныя и вторичныя пораженія кожи; ихъ величина, форма и поверхность; заняты ли ими большія пространства или только ограниченные участки;

г) измѣненіе волосистой части кожи; отсутствіе волосъ; измѣненіе ногтей и слизистыхъ оболочекъ.

2) **Ощупываніе — пальпація:**

а) консистенція заболѣвшей кожи;

б) температура и чувствительность ея

в) исчезаетъ ли гиперэмія или отекъ изъ кожи при надавливаніи на нихъ;

г) мѣсторасположеніе очага болѣзни въ кожѣ, его наружность и основаніе;

д) подвижность кожи.

3) **Опредѣленіе давности существованія очага болѣзни.**

4) **Опредѣленіе способа возникновенія и развитія первыхъ симптомовъ заболѣванія:**

а) занимая большія пространства;

б) въ видѣ ограниченныхъ участковъ;

в) одинъ очагъ;

г) множество очаговъ;

д) эмболія.

5) **Опредѣленіе способа появленія послѣдовательныхъ очаговъ заболѣванія:**

а) per continuitatem;

б) появленіе нѣсколькихъ очаговъ заболѣванія одновременно;

в) эмболія;

г) аутоинокуляція;

д) лимфатическимъ путемъ.

II. Анамнезъ:

1) Когда появились первые признаки заболѣванія и съ какихъ поръ больной замѣтилъ объективныя измѣненія?
2) Субъективные симптомы?
3) Теченіе болѣзни?
4) Было ли примѣнено лѣченіе и какое?
5) Мнимая причина заболѣванія?
6) Страдалъ ли паціентъ до настоящаго заболѣванія такой-же кожной болѣзнью или какой-нибудь другой?
7) Симптомы со стороны другихъ органовъ и общее состояніе здоровья?
8) Наслѣдственность; семейныя и личныя даты больного?

Частная дерматологія.

I. глава.

Воспалительные дерматозы.

1. Экзема.

Подъ экземой подразумѣютъ неконтагіозное воспалительное заболѣваніе поверхностныхъ слоевъ кожи — кожный катарръ. Начинающійся при ѳстрыхъ явленіяхъ процессъ часто склоненъ перейти въ хроническій и всегда вызываетъ зудъ.

Этіологія: различаютъ идіопатическія, развивающіяся вслѣдствіе вліянія мѣстныхъ причинъ — въ широкомъ смыслѣ онѣ искусственныя (arteficialia) экземы; и симптоматическія, обусловливаемыя какимъ нибудь общимъ страданіемъ, какъ диспепсіею, сахарнымъ мочеизнуреніемъ и проч.

Клинически различаютъ острую и хроническую экзему.

Острая экзема имѣетъ шесть стадій развитія:

1) появляющаяся краснота— stadium erythematosum;
2) вслѣдъ за краснотой появляются мелкіе узелки — stadium papulosum;

3) затѣмъ наполненные водянистымъ содержимымъ пузырьки — stadium vesiculosum;
4) пузырьки лопаются — stadium madidans;
5) или пузырьки переходятъ въ пустулы — stadium impetiginosum;
6) въ концѣ концовъ наступаетъ обратное развитіе процесса и образованіе чеушекъ — stadium exsiccans seu squamosum.

Такъ какъ всѣ эти стадіи экземы могутъ быть на лицо у одного и того-же больного одновременно, при чемъ одна изъ нихъ можетъ первенствовать, то картина экземы можетъ быть очень разнообразной — полиморфизмъ экземы.

F. Hebra смазывалъ кожу кротоновымъ масломъ и получалъ воспалительное заболѣваніе кожи, обнаруживающее всѣ вышепоименованныя стадіи. Этимъ опытомъ доказано, что экзема можетъ быть вызвана искусственно, безъ содѣйствія бактерій, и что экзему нельзя считать болѣзнью вызываемой специфическимъ возбудителемъ.

Патолого-анатомическія измѣненія при острой экземѣ слѣдующія: въ сосочковомъ слоѣ кровеносные сосуды значительно расширены; отекъ эпидермиса и пропитываніе слизистаго слоя многочисленными блуждающими клѣтками; вслѣдствіе разрыхленія связи между роговыми клѣтками наблюдается наклонность къ слущиванію.

Если внѣшнія раздраженія дѣйствуютъ слабѣе, не вызывая бурныхъ явленій со стороны кожи, но повторяются часто, то получается хроническое развитіе экземы, дающее по временамъ улучшеніе и ухудшеніе.

Патолого-анатомическая картина при хронической экземѣ: въ началѣ процесса идетъ усиленное развитіе соединительной ткани, а затѣмъ наступаетъ сморщиваніе ея съ атрофіею сальныхъ и потовыхъ железъ; сосочковый слой мало развитъ; слой цилиндрическихъ клѣтокъ, а также и зернистый и роговой слой атрофированы; граница между эпидермисомъ и собственно — кожей образуетъ прямую линію, какъ это бываетъ при рубцахъ; клѣточныя ядра рогового слоя сохраняютъ почти вездѣ еще окрашивающую способность; увеличенное отложеніе пигмента въ Rête Malpighi.

Діагнозъ: Полиморфизмъ сыпи, распространеніе per continuitatem и принятіе во вниманіе этіологическихъ моментовъ способствуютъ вѣрному постановленію діагноза.

Прогнозъ: Въ смыслѣ излѣченія благопріятный, хотя часто повторяющіеся рецидивы могутъ затянуть лѣченіе на мѣсяцы.

Лѣченіе: По выясненіи причины, вызывающей экзему, надо первымъ дѣломъ ее удалить, а затѣмъ лишь приступить къ симптоматическому лѣченію. — Напримѣръ: экзема головы у дѣтей обусловливается часто вшами, почему и надо сперва удалить вшей — какъ вызывающія заболѣваніе, — а затѣмъ лишь лечить явленія кожи.

При эритематозной экземѣ примѣняютъ успокаивающіе кожу индифферентныя мази:

Rp. Zinci oxydati
Axungiae porci ana 10,0
M. D. S. наружное.

Rp. Ung. Wilsoni recente parati 100,0
D. S. наружное.

Ее приготовляютъ слѣдующимъ образомъ:

Rp. Tinct. benzoes 15,0
evapora ad 7,5
Ung. lenientis ad 100,0
Digere, cola, adde Zinci oxydati 10,0
M. f. ung.
D. S. наружное.

Примѣчаніе: Надо употреблять только свѣже-приготовленную мазь, такъ какъ старая вслѣдствіе разложенія дѣйствуетъ раздражающимъ образомъ.

Пропитанная вышеназванными мазями марля очень удобна въ смыслѣ примѣненія — мазевыя марли.

Сухая мазь — паста: Rp. Zinci oxydati + talci veneti + Eucerini anhydrici ana 10,0.

Eucerinum anhydricum есть основа для мазей, составленная изъ чистыхъ воскообразныхъ спиртовъ шерстяного жира; эйцеринъ вполнѣ индифферентенъ и нейтраленъ, сохраняется неограниченное долгое время, не имѣетъ запаха и вслѣдствіе способности воспринимать воду онъ легко образуетъ со всѣми жидкостями, водными растворами и водою — въ количествѣ до 150% — неограниченно постоянныя смѣси и легко поглощается кожей.

При мокнущей экземѣ примѣняютъ пудры:

Rp. Zinci oxydati 10,0
Talci veneti 20,0
M. D. S. наружное.

Къ этой пудрѣ можно прибавить и дезинфицирующіе порошки, какъ напр., Xeroformi 10,0 e. t. c.

Благовонная присыпка:

Rp. Pulvis florum irid. 10,0
Amyli tritici 40,0
Ol. geranii gutt. II.

или компрессы:

Rp. Infus. Chamomillae 200,0
Liquoris Alsoli 10,0
M. D. S. наружное.

Liquor alsoli есть 50% растворъ aluminii-acetico-tartarici съ прибавленіемъ уксусной кислоты. Его ввели въ практику въ замѣнъ Aluminii acetici, который при примѣненіи скоро разлагается.

При опрѣлости — Intertrigo — и экземѣ грудного ребенка даетъ хорошіе результаты 2% мазь пеллидоля:

Rp. Pellidoli 0,5
Eucerini anhydrici 25,0
M. D. S. наружное.

Pellidol — діацетильдериватъ амидо-азотолуоля — легко растворяется въ эфирѣ, алкоголѣ, chloroform'ѣ и въ жирахъ; нерастворимъ въ водѣ и вызываетъ эпителизацію.

Если кромѣ эпителизаціи желаютъ получить дезинфицирующее и высушивающее дѣйствіе, то примѣняютъ Azodolen — то есть: Pellidol и Jodolen ana.

Jodolen есть іодистобѣлковый препаратъ, содержащій 30% Jodol'я.

При импетигинозной экземѣ: дезинфицирующія средства и Liq. alsoli.

При экземѣ въ *сухой стадіи*: мази; часто при хронической экземѣ приходится прибѣгать къ *дегтярнымъ препаратамъ*, чтобы раздраженіемъ вызвать приливъ крови. *Никогда* нельзя примѣнять содержащія деготь лѣкарства при мокнущей или сильно раздраженной кожѣ. Дегтярные препараты прибавляютъ отъ 1 до 10 процентовъ къ мазямъ: начиная съ меньшаго процента и постепенно повышая процентное отношеніе дегтя къ мази, соразмѣрно получаемому эффекту.

Pix liquida — деготь, получающійся изъ хвойныхъ деревьевъ,

Ol. rusci — березовый деготь,

Ol. cadini — испанское кедровое масло,

Ol. fagi — буковый деготь,

Liquor carbonis detergens anglicus — нѣжный препаратъ дегтя, смѣшивающійся съ водой, почти безцвѣтный.

Rp.	Liq. carbon. teterg.	5,0—20,0
	Amyli	20,0
	Zinci oxydati	20,0
	Glycerini puri	30,0
	Aq. destill.	30,0

M. D. S. до употребленія взбалтывать, наружное.

Микстура эта тѣмъ удобна, что она скоро послѣ намазыванія на больное мѣсто *высыхаетъ* и *больной не нуждается въ повязкахъ*.

Въ случаѣ надобности дегтярную часть микстуры можно замѣнить и другими лѣкарствами.

Pittylen — конденсаціонный продуктъ изъ дегтя и формалина — по своом⅄ дѣйствію тоже нѣженъ.

При хронической экземѣ рукъ съ успѣхомъ примѣняютъ кратковременныя 10% танниновыя (acidi tannici) горячія ванны; больные погружаютъ руки на одинъ моментъ въ горячій растворъ tannin'a такой температуры, какую они только въ состояніи переносить, продолжая эту процедуру въ продолженіи 15 минутъ. Затѣмъ даютъ рукамъ высохнуть на воздухѣ и мажутъ ихъ индифферентной мазью.

Удобнѣе всего это дѣлать вечеромъ передъ сномъ.

При экземахъ, сопровождающихся сильнымъ утолщеніемъ рогового слоя — eczema tylotiforme et rhagadiforme — полезно назначить лѣченіе салицилово-мыльнымъ пластыремъ, чтобы предварительно вызвать отслоеніе поверхностныхъ роговыхъ слоевъ.

Rp. Emplastri saponati 30,0
Acidi salicylici 1,0—3,0
или Pittyleni 10,0—20,0
M. D. S. наложить на ночь, а затѣмъ поступаютъ какъ обычно при лѣченіи экземы.

При экземѣ грудей, часто зависящей отъ трещинъ и изъязвленій на соскахъ, нужно каждые 2—3 дня прижигать послѣднія ляписомъ, а затѣмъ приступаютъ къ лѣченію экземы, намазывая перувіанскій бальзамъ, или примѣняя 2% пеллидоловую мазь, или 10% таннинъ-глицеринъ (Acidi tannici 3,0 + Glycerini puri 30,0).

Экзема головы нерѣдко вызывается вшами, которыхъ необходимо прежде всего удалить. Для этого надо стричь волосы или намочить ихъ tinctura sabadillae

и вычистить волосы при помощи частаго гребня. Такимъ путемъ удаляютъ гниды, прикрѣпленныя къ волосамъ посредствомъ хитиноваго вещества и представляющія различныя стадіи развитія этого паразита, а также уничтожаютъ самыхъ вшей.

Эту процедуру надо повторять нѣсколько разъ, пока не очистится голова отъ вшей. Затѣмъ примѣняютъ съ успѣхомъ:

Rp.	Hydrarg. sulfurati rubri	0,2
	Sulfuris sublimati	5,0
	Eucerini anhydr. или Vaselini	15,0
	Ol. bergamotti gutt. V.	
	M. D. S. наружное.	

Ol. bergamotti прибавляется къ мази только ради запаха.

Вслѣдствіе нечистоплотности и вшивости головы съ сопутствующей экземой головы развивается колтунъ-plica polonica. Колтунъ не вызывается какимъ нибудь специфическимъ возбудителемъ.

По удаленіи нечистотъ, лечатъ экзему головы.

При лѣченіи экземы нельзя упускать изъ виду и общаго состоянія здоровья больного. Для малокровныхъ назначаютъ препараты желѣза и мышьяка во внутрь.

Rp.	Solut. arsenical. Fowleri	5,0
	Tinct. chinoidini	15,0

M. D. S. принимать 3 раза въ день отъ 5—15 капель.

Совѣтуйте утромъ на тощакъ не принимать мышьяка, а принимать лишь послѣ ѣды, чтобы избѣгнуть вызыванія тошноты.

При симптоматическихъ экземахъ можно ожидать отъ мѣстнаго лѣченія только тогда успѣха, когда основное заболѣваніе организма поддалась соотвѣтствующему лѣченію.

2. Impetigo.

Подъ impetigo мы разумѣемъ ограниченное скопленіе гноя въ эпидермисѣ — абсцессъ эпидермиса расположенный между шиповатымъ и роговымъ слоемъ.

Втираніемъ въ кожу стафилококковъ (Staph. pyogen. albus et flavus) удалось Bockhardt'y вызвать Impetigo.

Попавшіе подъ роговой слой гнойные кокки дѣйствуютъ «лейкотактически», т. е. привлекаютъ лейкоцитовъ, почему и содержимое этихъ абцессовъ является богатымъ лейкоцитами. Окружающіе абцессъ клѣтки представляются отечными и въ ихъ межклѣточныхъ пространствахъ находятъ странствующихъ лейкоцитовъ.

Сосочки подъ эпидермисомъ тоже пронизаны лейкоцитами и гиперэмированы.

Impetigo contagiosa.

Мутноватое содержимое пузырей очень скоро становится гнойнымъ и вскорѣ пустулы лопаются: спустя 2—3 дня образуются плоскія, желтоватаго цвѣта, сухія корки. Корки эти какъ бы «наклеены» на кожу. Процессъ поверхностный; въ болѣе легкихъ случаяхъ не замѣчается даже воспалительной каймы вокругъ пустулъ и на мѣстѣ отпавшихъ корокъ остается только небольшая краснота

на нѣкоторое время. — Въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ пустулы окружены воспалительнымъ поясомъ и послѣ отпаденія корокъ остаются небольшія изъязвленія.

Діагнозъ. При діагностицированіи нельзя смѣшивать impetigo contagiosa съ экземой impetiginosum, которая отличается разлитымъ распространеніемъ воспалительныхъ явленій въ окружности пустулъ и вызываетъ сильный зудъ. Полиморфизмъ экземы.

Этіологія. По мнѣнію Sabouraud'a и Török'a возбудителемъ impetigo contagiosa является Streptococcus; въ серозной жидкости пузырей вслѣдъ затѣмъ появляются и стафилококки. Значитъ: Impetigo contagiosa — болѣзнь заразная. Она преимущественно заражаетъ непокрытыя части тѣла, какъ лицо, темя, затылокъ, а иногда даже и руки. Путемъ самопрививки вслѣдствіе чесанія она можетъ передаваться и на другія части тѣла

Прогнозъ: обыкновенно благопріятный.

Лѣченіе: дезинфицирующія мази, напр.:

Rp.	Hydrarg. präcipitati albi	4,0
	Eucerini anhydrici	16,0
	M. D. S. наружное.	

4. Impetigo herpetiformis

характеризуется появленіемъ пустулъ, расположенныхъ въ формѣ круговъ на красномъ инфильтрированномъ основаніи и распространяющихся кольцеобразно по периферіи, между тѣмъ, какъ въ центрѣ образуются корки. Процессъ обыкновенно начинается въ паховыхъ сгибахъ, или въ подмышечныхъ ямкахъ, около пупка и грудной железы. Онъ можетъ распространиться по всей по-

верхности тѣла и захватить также слизистыя оболочки, образуя на нихъ сѣрыя налеты и эрозіи. — Imp. hepetif. наблюдается исключительно у беременныхъ женщинъ.

Этіологія. Причина болѣзни намъ не извѣстна. Можетъ быть въ данномъ случаѣ играетъ роль стафилокок-ковая инфекція піэмическаго характера.

Прогнозъ: всегда серьезный и болѣзнь часто кончается смертью. Лишь въ единичныхъ случаяхъ болѣзнь продолжалась 2—3 мѣсяца съ исходомъ выздоровленія.

Лѣченіе: симптоматическое по отношенію къ общему состоянію и мѣстное дезинфицирующими средствами.

Примѣняютъ противостафилококковую сыворотку.

5. Pemphgius neonatorum —

Febris bullosa — Dermatitis bullosa — характеризуется появленіемъ пузырей у новорожденныхъ на любомъ мѣстѣ тѣла.

Появляющіеся послѣ продромальнаго лихорадочнаго состоянія пузыри лопаются и на мѣстѣ выливающейся сывороточной или слегка мутноватой жидкости становится виднымъ мокнущее дно пузыря, которое по заживленіи оставляетъ красноватое шелушащееся мѣсто. Пузыри вызываютъ сильный зудъ. Весь процессъ тянется обыкновенно нѣсколько недѣль и кончается благополучно.

Этіологія: болѣзнь наблюдалась въ видѣ небольшихъ эпидемій и считается инфекціонной. Въ пузыряхъ найдены Staphylococcus pyogenes aureus и albus.

Прогнозъ: благопріятный.

Лѣченіе: изоляція заболѣвшаго и примѣненіе дезинфицирующихъ наружныхъ средствъ.

6. Dyshydrosis.

На ладоняхъ, подошвахъ, и пальцахъ рукъ и ногъ образовываются на покраснѣвшемъ основанiи пузыри, вызывающiе зудъ. Процессъ тянется отъ двухъ дней до 3 недѣль.

Этiологiя: Заболѣванiе это видимо находится въ связи съ воспаленiемъ потовыхъ железъ и наблюдается чаще лѣтомъ, чѣмъ зимою.

Прогнозъ: благопрiятный.

Лѣченiе: Умыванiе заболѣвшихъ мѣстъ формалиновымъ мыломъ.

7. Psoriasis — Чешуйчатый лишай.

Появившiяся на кожѣ кругловатыя темно-краснаго цвѣта папулы или бляшки покрываются состоящими изъ нѣсколькихъ слоевъ чешуями серебристаго блеска, по удаленiи которыхъ обнаруживается гиперэмичный легко кровоточащiй базисъ ихъ.

Патол.-анатомiя: псорiазъ представляетъ типичную форму паракератоза, такъ какъ въ клѣткахъ рогового слоя находятъ хорошо сохраненныя ядра и остатки окрашивающейся протоплазмы. Ороговѣнiе происходитъ медленнѣе нормальнаго, безъ образованiя кератогiалина въ зернистомъ слоѣ и безъ исчезанiя ядеръ, такъ какъ полному ороговѣнiю мѣшаетъ сильное пропитыванiе эпителiя — паренхиматозный отекъ. Вслѣдствiе ненормальнаго ороговѣнiя наступаетъ сильное разрощенiе эпителiальныхъ клѣтокъ, въ которыхъ появляются пустоты и щели, содержащiя воздухъ, чѣмъ и объясняется серебристый блескъ чешуекъ.

Сосочковый слой гипертрофированъ, при чемъ сосочки представляются удлиненными; кровяносные и лимфатическіе сосуды расширены и окружены одноядерными лейкоцитами; надъ сосочками мальпигіева сѣть очень утонщена, чѣмъ и объясняется кровоточивость послѣ удаленія псоріатическихъ чешуекъ. Теорія возникновенія первыхъ патологическихъ измѣненій въ сосочковомъ слоѣ представляется болѣе вѣроятной, чѣмъ теорія, по которой процессъ начинается въ эпидермисѣ.

Высыпь имѣющая видъ: точекъ или капель называется — psoriasis punctata seu guttata; монеты — nummularis; кольца — annularis; фигуръ, похожихъ на гирлянды — gyrata; занимающая почти всю поверхность тѣла — universalis.

Излюбленнымъ мѣстомъ псоріаза являются разгибательныя поверхности локтевыхъ и колѣнныхъ суставовъ, но онъ можетъ занимать и любую часть тѣла, не исключая волосистой части головы, ногтей и даже въ рѣдкихъ случаяхъ слизистыхъ оболочекъ. Въ такомъ случаѣ ногти становятся сухими, тусклыми и ломкими; а на слизистой оболочкѣ появляются рѣзко ограниченныя, окрашенныя въ синевато-бѣлый цвѣтъ и съ разрыхленной поверхностью бляшки.

Этіологія: Причина псоріаза намъ еще неизвѣстна; можетъ быть здѣсь играютъ роль: наслѣдственность, микробы, аутоинтоксикація или измѣненія химическаго состава крови, или-же псоріазъ есть нервное заболѣваніе.

Прогнозъ: Почти всегда удается устранить отдѣльныя бляшки псоріаза; но съ увѣренностью предупре-

дить рецидивы мы еще не въ состояніи, почему и полное выздоровленіе надо считать сомнительнымъ.

Въ большинствѣ случаевъ бляшки хронически держатся на локтяхъ и колѣняхъ, а на различныхъ мѣстахъ тѣла могутъ временами еще присоединяться новыя бляшки. Бываетъ, что бляшки сами собою исчезаютъ, оставляя на своемъ мѣстѣ пигментированныя пятна, или въ рѣдкихъ случаяхъ пятна безъ пигмента (leucoderma psoriaticum).

Въ неблагопріятныхъ случаяхъ болѣзнь можетъ раса пространиться по всему тѣлу. Псоріазъ чаще всего развивается въ періодѣ наступленія половой зрѣлости.

Лѣченіе: Мѣстное.

Rp. Chrysarobini 1,0
Thraumaticini 30,0
M. D. S. наружное.

Rp. Eugalloli
Acetoni ana 30,0
M. D. S. наружное.

Rp. Acidi acetici glacialis 30,0
Solve sach. albi
quantum solvitur
D. S. наружное.

Rp. Pyrogalloli 1,0
Spirit. vini q. s. ad. solutionem
Vaselini flavi 10,0
M. D. S. наружное.

Rp. Hydrarg. präcipitati albi 6,0
Eucerini anhydrici 24,0
M. D. S. наружное, для головы.

Разрушающимъ дѣйствіемъ холода можно пользоваться для лѣченія, примѣняя углекислый снѣгъ. Бомбу съ жидкой углекислотой ставятъ такимъ образомъ въ станокъ, чтобы кранъ былъ бы обращенъ книзу. На отверстіе бомбы надѣваютъ кожанный мѣшокъ и завязываютъ его туго. Открывая осторожно кранъ бомбы выпускаютъ жидкую углекислоту въ мѣшокъ, гдѣ она превращается въ снѣгъ. Углекислымъ снѣгомъ набиваютъ трубки, превращая его въ твердые куски и придавая ему форму, соотвѣтствующую болѣзненному очагу. — Прикладывая кусокъ углекислаго снѣга къ больному мѣсту, его плотно удерживаютъ тамъ, при помощи ваты, въ теченіе отъ 5 до 10 секундъ. Получается реактивная воспалительная гиперэмія или вслѣдствіе болѣе продолжительнаго дѣйствія углек. снѣга даже образованіе пузыря, такъ сказать — отмораживаніе второй степени. Образованіе пузыря можно предупредить наложеніемъ послѣ замораживанія давящей повязки на нѣсколько часовъ или наклеиваніемъ куска липкаго резиноваго пластыря, а затѣмъ примѣняютъ лѣченіе индифферентною мазью.

По прошествіи реакціи повторяютъ каждые 2—3 недѣли замораживаніе, пока не получается полное удаленіе больного очага.

Послѣ слишкомъ долгаго примѣненія замораживанія — 30 и больше секундъ — образуются большіе пузыри, переходящіе въ изъязвленія, почему и совѣтуютъ лучше прибѣгать къ повторнымъ кратковременнымъ пріемамъ, чтобы избѣгнуть образованія рубцовъ и гарантировать полученіе хорошихъ косметическихъ эффектовъ.

Я уже два года примѣняю этотъ способъ лѣченія при

псоріазѣ и убѣждаюсь, что на мѣстахъ, подвергавшихся леченію углекислымъ снѣгомъ рецидивы не появляются. Нѣкоторыя новыя бляшки показывались послѣ лѣченія на бывшихъ здоровыхъ мѣстахъ кожи,'но онѣ легко подавались лѣченію и быстро исчезали.

Для общаго лѣченія во внутрь назначаютъ препараты мышьяка, лучше всего въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній.

8. Красный отрубевидный лишай —

Pityriasist rubra universalis Hebrae (Dermatitis exfoliativa chronica generalis) — есть заболѣваніе, обнаруживающее во все время своего существованія только интенсивное, темнокрасное окрашиваніе кожи, — безъ особенной инфильтраціи и безъ образованія узелковъ или пузырьковъ и пустулъ —, съ безпрерывнымъ шелушеніемъ и сопровождаемое зудомъ и мучительнымъ чувствомъ постояннаго познабливанія. На мѣстахъ, гдѣ шелушеніе выражено больше всего, замѣчается выдѣленіе серозной жидкости. Заболѣваніе это занимаетъ большіе участки или даже всю поверхность тѣла.

Хроническое теченіе болѣзни можетъ затянуться на нѣсколько лѣтъ, при чемъ наблюдаемое въ начальномъ періодѣ утолщеніе кожи постепенно переходитъ въ атрофію ея.

Пат. анатомія. Въ ранней стадіи заболѣванія находятъ клѣточный инфильтратъ и много откормленныхъ клѣтокъ въ сосочковомъ и подсосочковомъ слояхъ, и закупорку всѣхъ сосудовъ собственно-кожи. — Въ далекозашедшихъ случаяхъ сосочковый слой совершенно исчезаетъ, сальныя и потовыя железы атрофируются при наличности множества упругихъ волоконъ, а иногда и пигментныя зерна.

Весьма обильный митозъ въ эпидермисѣ указываетъ

на усиленное разрощеніе эпителія. Въ эпителіи находятъ множество лейкоцитовъ и въ далекозашедшихъ случаяхъ мальпигіеву сѣть утонченной, особенно ея зернистый слой; въ гипертрофированномъ роговомъ слоѣ мѣстами клѣтки содержатъ ядра.

При дифференціальномъ діагностицированіи должны быть исключаемы: eczema squamosum, psoriasis universalis и lichen ruber.

При разлитой чешуйчатой экземѣ всегда встрѣчаются наряду съ чешуйками также и пузырьки, узелки и прочія явленія экземы — полиморфизмъ экземы.

Чешуйчатый лишай, если онъ даже занимаетъ большія участки поверхности тѣла, узнаваемъ своими характерными бляшками съ серебристымъ блескомъ и легкою кровоточивостью ихъ базиса по удаленіи чешуекъ.

Хотя о lichen'ѣ рѣчь будетъ впослѣдствіи, но здѣсь приходится указать уже на него и подчеркнуть, что въ случаѣ самаго сильнаго распространенія этого лишая всегда замѣчаются нѣкоторые характерные восковиднаго блеска, рѣзко ограниченные, со вдавленнымъ центромъ и окруженные узкой красной каймой свѣжіе узелки лихена.

Этіологія: Причина болѣзни намъ не извѣстна; хотя у такихъ больныхъ часто находили и заболѣванія туберкулезомъ, но несомнѣнной причинной связи между обѣими болѣзнями установить не удалось.

Прогнозъ нельзя болѣе считать неблагопріятнымъ, такъ какъ имѣются уже излѣченные случаи. Въ неподающихся лѣченію случаяхъ хронически прогресси-

рующее заболѣваніе ведетъ къ истощенію и смерти, чаще всего отъ туберкулеза.

Во внутрь назначаютъ:

Rp. Acidi carbolici crystalisati 2,0
Morph. muratici 0,1
Extr. liquirit q. s. ut f. pil. № 40
Consperge lycopodio
D. S. принимать по двѣ пилюли 3 раза въ день.

а наружу:

Rp. Ung. Zinci benzoati 100,0
Acidi carbolici liquef. 4,0
Hydrarg. bichlorati corrosivi 0,1—0,2
M. D. S. наружное.

9. Lichen — Красный лишай.

По F. Hebra подъ «lichen» разумѣютъ страданіе кожи и слизистой оболочки, характеризующееся присутствіемъ папулъ, которые существуя какъ таковые, никогда не превращаются въ пузырьки или пустулы; а затѣмъ исчезаютъ, оставляя на продолжительное время на кожѣ пигментированныя пятна, а на слизистой оболочкѣ муть.

Наблюдаютъ lichen ruber planus и lichen ruber accuminatus. Обѣ эти формы служатъ выраженіемъ одного и того-же патологическаго процесса, но онѣ различны въ клиническомъ отношеніи.

Болѣе часто наблюдается:

а) Lichen ruber planus. Это рѣзко ограниченныя и окруженныя узкой красной кай-

мой папулы, восковиднаго блеска и со вдавленнымъ центромъ.

Lichen ruber planus поражаетъ преимущественно сгибательныя поверхности конечностей, но можетъ появляться на любомъ мѣстѣ тѣла, не исключая слизистыхъ оболочекъ рта или мочеполовыхъ органовъ, образуя на послѣднихъ бѣлыя изборожденныя бляшки.

На кожѣ узелки расположены обыкновенно группами, въ видѣ круговъ или полосами (Lichen striatus); пораженные-же ногти становятся мутными и бугристыми.

Патол.-анатомія: Процессъ начинается околососудистымъ пропитываніемъ въ верхней части собственно — кожи. Капилляры въ сосочковомъ слоѣ расширены и окружены густымъ инфильтратомъ одноядерныхъ лейкоцитовъ, лимфатическіе сосуды сильно расширены; каждый узелокъ занимаетъ отъ 2 до 5 сосочковъ. — Затѣмъ внутри узелковъ замѣчается отслоеніе всего эпидермальнаго слоя, обусловливаемое разрушеніемъ мальпигіевой сѣти.

Въ образовавшемся промежуткѣ находятъ стекловидный свертокъ съ фибринозными нитями и круглыми клѣтками.

Роговой слой представляется гипертрофированнымъ, а, расположенная между нимъ и сверткомъ, мальпигіева сѣть во многихъ мѣстахъ совершенно сдавленной.

Послѣ всасыванія этого свертка — вернѣе говоря застойнаго пузыря — появляется по срединѣ узелка вдавленіе.

б) Lichen ruber accuminatus есть тоже воспалительный процессъ верхней части corium'а, но

не диффузный, какъ при lichen ruber planus, а весь процессъ происходитъ исключительно въ области волосного мѣшка.

Сохраняющіе свою величину отъ начала до конца узелки разсѣяны на кожѣ неправильно; величиною въ просяное зерно; снабжены на заостренной верхушкѣ плотнымъ роговымъ слоемъ и крѣпко сидящей блестящей чешуйкой со вдавленіемъ, соотвѣтствующемъ отверстію волосного мѣшка. При проведеніи рукой черезъ пораженное мѣсто узелки даютъ ощущеніе терки.

L. rub. accuminatus чаще всего начинается на груди и животѣ, но можетъ появиться на любомъ мѣстѣ тѣла. Пораженный участокъ кожи представляется краснымъ, сухимъ, плотно инфильтрированнымъ и покрытымъ чешуйками, или обнаруживаетъ вслѣдствіе расчесовъ ссадины и буроватыя корочки; по краямъ участка всегда можно найти отдѣльные типичные узелки.

На лицѣ можетъ произойти выворотъ нижнихъ вѣкъ. — Что касается симптоматологіи Lichen'а то въ началѣ заболѣванія больные мучатся не особенно зудомъ, но затѣмъ зудъ можетъ становиться нестерпимымъ. При чесаніи зудъ не уменьшается и больные не чувствуютъ облегченія, а наоборотъ появляются еще боли, и больные чешутся до появленія крови изъ разрушенныхъ узелковъ. — Къ лихену несмотря на такое сильное механическое раздраженіе никогда не присоединяется экзема, а слѣдствіемъ этого раздраже-

нія можетъ появится только высыпаніе новыхъ узелковъ лихена.

При дифференціальномъ діагнозѣ должны быть исключаемы экзема, отличающаяся полиморфизмомъ и совершенно другимъ теченіемъ; псоріазъ, при которомъ покрытыя серебристо-блестящими чешуйками бляшки, по удаленіи чешуекъ, легко кровоточатъ и преимущественно располагаются на разгибательныхъ поверхностяхъ конечностей; Syphilis papulosa и папулезныя стадіи другихъ заболѣваній кожи.

Этіологія: Lichen не заразителенъ и вѣроятно нервнаго происхожденія.

Теченіе болѣзни хроническое и затягивается на мѣсяцы и даже годы. Въ застарѣлыхъ случаяхъ образуются утолщенія кожи и ороговѣнія — lichenificatio. Поверхность узелковъ можетъ становиться шероховатой и даже бугристой — lichen hyperthrophicus et verrucosus; при сліяніи между собою узелковъ образуются гиперкератотическія бляшки.

Прогнозъ: благопріятный, но надо считать съ рецидивами.

Лѣченіе: хорошіе результаты даетъ мышьякъ, примѣняемый въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній.

Rp. Natr. arsenicosi 0,1
Aq. destill. 10,0
M. D. S. начиная съ 0,5 ccm. и доходя до 1,0 ccm. въ день впрыскивать подъ кожу, руководясь появленіемъ признаковъ отравленія, заставляющихъ прервать лѣченіе на нѣсколько дней.

Одновременно назначаютъ наружу мазь:

Rp. Acidi carbolici lipuefacti 4,0
Hydrarg. bichlorati corros. 0,1—0,2
Ung. Wilsoni 100,0
или Ung. Zinci benzoati 100,0
или Eucerini an hydrici 100,0
M. D. S. наружное.

При сильномъ зудѣ назначаютъ:

Rp. Bromocolli solubilis 1,0—5,0
Zinci oxydati 5,0
Amyli или Talci veneti 5,0
Glycerini puri 10,0
Aq. destill. 10,0
M. D. S. взбалтывать до употребленія и затѣмъ намазать. Намазанныя мѣста скоро высыхаютъ и не нуждаются въ повязкахъ.

Въ застарѣлыхъ случаяхъ съ бородавчатыми твердыми бляшками, приходится прибѣгать къ дѣйствію салициловомыльнымъ пластыремъ и въ неподающихся размягченію этимъ сопосбомъ случаяхъ выскабливаютъ острой ложечкой, прижигаютъ и вырѣзываютъ пораженные участки.

Предохраняя здоровые участки кожи, примѣняютъ рентгенизацію, назначая эпиляціонную дозу и въ случаѣ надобности повторяя ее черезъ 3 недѣли, прекрасно дѣйствующую на зудъ и на обратное развитіе узелковъ.

Примѣненіе морской грязи, по моимъ наблюденіямъ, даетъ прекрасные разультаты. Лучшей грязью во всей Сѣвера-западной Россіи считается грязь въ городѣ Аренсбургѣ, находящемся на островѣ Эзелѣ Лифл. губерніи.

Противъ лихена на слизистой оболочкѣ назначаютъ:

Rp. Hydrarg. bichlorati corros. 0,2
Aether. sulfurici 25,0
Spiriti vini (95 %) 25,0
M. D. S. намазывать одинъ или два раза въ день.

в) Lichen scrophulosorum,

строго говоря, не относится къ lichen'у, такъ какъ высыпь при дальнѣйшемъ развитіи превращается въ пузырьки и пустулы.

У юныхъ золотушныхъ субъектовъ появляются на груди, животѣ и спинѣ фолликулярные узелки, похожіе на lichen ruber accuminatus. Они желтоватаго или буроватокраснаго цвѣта, величиною до просяного зерна, на верхушкѣ покрыты небольшой чешуйкой и расположены группами. Узелки занимаютъ мѣста соотвѣтствующія преимущественно волоснымъ фолликуламъ и кожа между отдѣльными группами узелковъ представляется совершенно нормальной. Изрѣдка кромѣ узелковъ замѣчаются и гнойнички, похожіе на угри.

Зудъ совершенно отсутствуетъ.

Патол. анатомія: гиперкератозъ и перифолликулярная клѣточная инфильтрація, при наличности гигантскихъ клѣтокъ и, по даннымъ нѣкоторыхъ авторовъ, Koch'овскихъ бациллъ.

Этіологія: нахожденіемъ туберкелъ-бациллъ въ узелкахъ доказано, что Lichen scrophulosorum заболѣваніе туберкулезное.

Прогнозъ благопріятный, такъ какъ это хрони-

чески протекающее заболѣваніе имѣетъ склонность къ самопроизвольному регрессированію.

Лѣченіе: Подъемъ общаго питанія при общемъ противозолотушномъ; рыбій жиръ 3 столовыхъ ложки въ день.

10. Dermatitis exfoliativa neonatorum

развивается у дѣтей во второй, или до пятой недѣли послѣ рожденія, и наблюдается иногда въ видѣ эпидеміи.

Предварительно наблюдается сухость кожи съ отрубевиднымъ шелушеніемъ; въ области ротовой щели появляется краснота. Въ углахъ рта и на губахъ образуются трещины, краснота и шелушеніе распространяются по всему тѣлу, и въ дальнѣйшемъ обнажается мальпигіева сѣть или отслаиваются даже большія участки всего эпидермиса; послѣднее явленіе сопровождается сильной эксудаціей, съ послѣдующимъ образованіемъ корокъ.

Въ полости рта находятъ плоскія язвы.

Пат. анатомія: Собственно кожа представляетъ картину воспалительной эдемы, обусловливающую слущиваніе и отторженіе эпидермиса.

Въ этіологіи можетъ быть играютъ роль (стафилококки) микробы или послѣродовыя заболѣванія матери.

Прогнозъ ухудшается присоединеніемъ экземы и фурункулеза; а осложняется заболѣваніемъ ротовой полости, вслѣдствіе чего затрудненъ пріемъ пищи. Смертность можетъ достигать 50% вслѣдствіе обильной потери тепла и тканевыхъ соковъ.

Лѣченіе: Прежде всего необходимы тщательный уходъ за полостью рта и забота о хорошемъ питаніи

ребенка грудью: одновременно съ этимъ примѣняютъ для тѣла дезинфицирующія мази.

Rp. Calomeloli 1,0—2,0—5,0.
Eucerini anhydrici 100,0
M. D. S. наружное.

Calomelol есть растворимый въ водѣ коллоидальный каломель: Онъ представляетъ собою мелкій, сѣроватобѣлый порошокъ безъ запаха и безъ вкуса; растворяющійся въ водѣ въ отношеніи 1: 50, а также въ кровяной сывороткѣ, тканевыхъ сокахъ и т. д. — Онъ содержитъ 66 % ртути; и состоитъ изъ 75 % каломеля и 25 % бѣлковыхъ веществъ; сулемы онъ не содержитъ.

или Rp. Acidi borici 5,0
Ol. olivarum 50,0
Lanolini 50,0
M. D. S. наружное.

и берегутъ дѣтей отъ потери тепла, закутывая ихъ въ марли, пропитанную мазью и вату.

Затѣмъ, когда состояніе больного ребенка уже улучшилось, можно назначить теплыя вяжущія ванны, прибавляя къ ваннѣ по 10,0 Acidi tannici, съ послѣдовательнымъ намазываніемъ тѣла.

Rp. Acidi tannici 3,0
Eucerini anhyd. 30,0
M. D. S. наружное.

11. Dermatitis papillaris capillitii — Келоидъ затылка описанъ въ первый разъ Kaposi въ 1869 году.

На задней поверхности шеи, на границѣ волосистой части головы, образуются друзообразные,

бородавчатые и плотные узлы, покрытые толстымъ эпидермисомъ. Узлы производятъ впечатлѣніе сосочковыхъ разрощеній. Волосные мѣшки не поражаются первично, какъ это бываетъ при идіопатическомъ сикозѣ, а воспаленіе локализируется вокругъ волосныхъ мѣшковъ и представляетъ конечный эффектъ хроническаго стафилококковаго нагноенія. Отдѣльные волосы рѣдко находятся на поверхности узловъ, но располагаются всегда между узлами и склеены въ пучки; они удаляются съ трудомъ.

Пат. анатомія: Находятъ хроническое гранулирующее воспаленіе, исходящее отъ подсосочковаго слоя. Первоначально оно сосредоточивается въ окружности волосныхъ мѣшковъ. Въ дальнѣйшемъ находятъ увеличеніе сосочковъ и утолщеніе корневыхъ влагалищъ волосъ.

Этіологія: по S. Ehrmann'у — это заболѣваніе вызываетъ Staphylococcus pyogenes aureus.

Прогнозъ: благопріятный.

Лѣченіе: электролизъ волосъ и разрощеній. Катодъ въ формѣ иглы вкалывается горизонтально въ основаніе узла, а анодъ прикладывается больному къ тѣлу. Замыкая токъ дѣйствуютъ при 5 миліамперахъ въ продолженіи отъ одной до двухъ минутъ.

Хорошіе результаты даетъ рентгенизація; иногда надо прибѣгать къ выскабливанію острой ложечкой или къ термокаутеру.

Подкожныя впрыскиванія фибролизина.

12. Разстройства сальныхъ железъ — стеатозы.

a) Seborrhoea — себоррея.

Себорреею называютъ чрезмѣрное отдѣленіе кожнаго сала, которое скопившись на эпидермисѣ, сообщаетъ ему жирный блескъ.

Чаще всего заболѣваютъ: волосистая часть головы, лицо, область грудины и межлопаточная область; а ладони и подошвы никогда не подвергаются заболѣванію себорреею.

На головѣ наблюдаютъ обыкновенно Seborrhoea sicca, т. е. скопленіе сухихъ, жирныхъ и крошковатыхъ массъ. У новорожденныхъ и дѣтей, въ возрастѣ до одного года, такое состояніе считается нормальнымъ физіологическимъ явленіемъ. — У взрослыхъ Seborrhoea sicca развивается незамѣтно и постепенно. На первыхъ порахъ происходитъ умѣренное выдѣленіе кожнаго сала, удаляемое частымъ мытьемъ. Но вскорѣ салоотдѣленіе становится чрезмѣрнымъ и къ этому явленію присоединяется обильное отторженіе чешуекъ, при чемъ волосы кажутся какъ бы обсыпанными пудрой.

Послѣ того, какъ такое состояніе просуществовало нѣсколько лѣтъ, къ нему присоединяется выпаденіе волосъ и начинается облысеніе — alopecia pityrodes — заставляющее больного обращаться къ врачу. Выпаденіе волосъ начинается на макушкѣ или на границѣ лба и въ концѣ концовъ лысина преобладаетъ, отграничиваясь лишь небольшой каймой волосъ на затылкѣ и на вискахъ.

При себорреѣ лица наблюдается на поверхности кожи всегда слой жира — Seb. oleosa или маслянистая себоррея — иногда послѣдняя сочетается со скопленіемъ мелкихъ чешуекъ, часто расположенныхъ въ видѣ ограниченныхъ участковъ — Pityriasis faciei.

Осѣдающія на маслянистую массу частички пыли образуютъ въ отверстіяхъ сальныхъ железъ черныя пробки — Comedones. При выдавливаніи ихъ выдѣляется послѣ черной пробки и находящаяся въ связи съ нею бѣлая нитевидная сальная масса, мягкой консистенціи.

Процессъ на лицѣ часто сопровождается гиперэміею кожи — Seborrhoea congestiva — и составляетъ предварительную ступень эритематозной волчанки — Lupus erythematosus.

Начиная съ головы себоррея распространяется на лицо и затѣмъ на тѣло, занимая область грудины и межлопаточную область, вызывая здѣсь Eczema seborrhoicum.

На сальной кожѣ образуются мѣстами гиперэмичныя шелушащіяся пятна и группы ихъ, обнаруживающія склонность къ распространенію по периферіи и къ заживленію въ центрѣ; онѣ желтоватаго цвѣта, съ краснымъ рѣзко ограниченнымъ краемъ и не вызываютъ особеннаго зуда.

Присоединяющіяся къ этому заболѣванію явленія экземы причиняютъ полиморфизмъ заболѣванія eczema seborrhoicum.

Чаще всего имѣется дѣло съ корочной и чешуйчатой экземой.

Изъ мѣстной себорреи слѣдуетъ отмѣтить чрезмѣрное скопленіе сала въ венечной бороздѣ головки полового члена, ведущее къ воспаленію — balanitis.

При баланитѣ эпидермисъ можетъ отслаиваться кружками — balanitis erosiva. Причиной ея является Spirochaeta refringens.

Общая себоррея, сопровождающаяся шелушеніемъ, встрѣчается у взрослыхъ худосочныхъ и изнуренныхъ больныхъ — pityriasis tabescentium; а у новорожденныхъ, одержимыхъ общей себорреею, вся кожа покрыта толстымъ слоемъ сала и чешуекъ, въ которомъ замѣчаются поперечныя къ продольной оси тѣла борозды. Такія дѣти обыкновенно погибаютъ черезъ нѣсколько дней послѣ рожденія, вслѣдствіе большой потери тепла.

При диффер. діагнозѣ себорреи головы надо исключить экзему, отличающуюся полиморфизмомъ и псоріазъ, обнаруживающій обыкновенно бляшки и на другихъ мѣстахъ тѣла.

Этіологія: Достовѣрно еще не установлено, вызывается ли гиперсекреція кожнаго сала какимъ-нибудь возбудителемъ. Себоррея появляется съ наступленіемъ половой зрѣлости, имѣя благопріятствующими моментами малокровіе и разстройство пищеваренія.

Прогнозъ въ началѣ заболѣванія хорошій; менѣе благопріятный при далекозашедшей или общей себорреѣ; и при обширномъ облысеніи неблагопріятный относительно возстановленія волосъ выращиваніемъ.

Лѣченіе себорреи: Внутреннее лѣченіе должно быть направлено противъ предрасполагающихъ моментовъ.

Мѣстное лѣченіе должно выполнить двоякаго рода задачу: во первыхъ — удаленіе скопившагося на кожѣ жира и во вторыхъ — ограниченіе отдѣленія кожнаго сала.

Для достиженія первой цѣли при себорреѣ головы мочать завернутый въ марлю тампонъ ваты мыльнымъ спиртомъ — spiritus saponato kalinus — и хорошенько втираютъ мыльную пѣну въ кожу головы, оставляя ее на кожѣ на цѣлую ночь; а на слѣдующее утро обмываютъ голову тепловатой водой, обсушиваютъ волосы и удаляютъ себоррройныя скопленія частымъ гребнемъ; а затѣмъ ежедневно втираютъ въ кожу головы въ продолженіе 3—4 дней 10% сѣрную мазь:

Rp. Sulfuris praecipitati 2,0
Adipis suilli 20,0
M. D. S. наружное.

Такое лѣченіе слѣдуетъ продолжать нѣсколько мѣсяцевъ подрядъ, видоизмѣняя его въ томъ или другомъ направленіи, согласно полученному раздраженію кожи. Этимъ лѣченіемъ обыкновенно предотвращается выпаденіе волосъ, но на ростъ новыхъ волосъ нельзя расчитывать.

Вмѣсто мыльнаго спирта можно примѣнять и

Rp. β-Naphtholi 0,5
Spiriti vini (95%) 50,0
M. D. S. наружное.

Годны только свѣжіе растворы.

Лучше сѣры дѣйствуетъ ея коллоидальный препаратъ.

Rp. Śulfuris colloidalis 5,0
Saponis viridis 15,0
Aq. destill. 35,0
Ol. rosarum qutt. II.
M. D. S. наружное.

Rp. Captoli (Tannin Chloralhydrat)
Chloralhydrati
Acidi tartarici ana 1,0
Ol. ricini 0,5
Spiriti vini (65%) 100,0
Essentiae florum aeth. q. s. ad adorem
M. D. S. наружное, примѣнять черезъ день.

Лѣченіе себорреи головы по проф. Lassar'y:

I) Умываніе головы мыломъ и водою

II) Слегка обсушивъ кожу, втираютъ въ нее

Rp. Solut. hydrarg. bichlorati 0,5 150,0
Glycerini 50,0
Spiriti Coloniensis 50,0
M. D. S. Наружное (вода).

III) Обтираніе: примѣняя свѣже приготовленный растворъ

Rp. β-Naphtoli 0,5
Spirit vini (95%) 100,0
M. D. S. наружное (спиртъ).

IV) Намазаніе мазью.

Rp. Acidi salicylici 2,0
Tinct. Benzoes 3,0
Ol. amygdalarum 95,0
M. D. S. мазь для головы.

Лѣченіе требуетъ повторенія этой процедуры 1—2 раза въ недѣлю въ продолженіе полугода или больше.

При себоррѣ лица:

Rp. Acidi salicylici 1,0
Sulfur. präcipitati 4,0
Vaselini flavi 45,0
M. D. S. намазывать вечеромъ лицо.

Rp. Thigenoli 30,0
D. S. наружное.

Rp. Sulfur. colloidal. 3,0
Ung. glycerini 17,0
Ol. bergamotti gutt. V.
M. D. S. наружное.

При баланитѣ: ежедневныя умыванія мыломъ и водою, съ послѣдовательнымъ примѣненіемъ

Rp. Jodoformogeni или Formidini 5,0
Vaselini 5,0
M. D. S. наружное.

б) Asteatosis cutis

уменьшеніе или отсутствіе отдѣленія сала железами, встрѣчается при псоріазѣ, lichen ruber, сахарной болѣзни и т. д.

Лѣченіе: втираніе жира въ кожу. Примѣненная сѣра превращается только больной кожей въ сѣроводородъ, которымъ, по Unna, поверхностный рого-

вой слой уплотняется, утолщается и высушивается; въ глубинѣ же эпидермисъ растворяется и утончается. — Образованіе сѣроводорода связано вѣроятно съ переходомъ цистеина — бѣлковой частицы — въ цистинъ.

При eczema seborrhoicum примѣняютъ кромѣ сѣры еще соотвѣтствующее лѣченіе экзематозныхъ явленій.

в) Acne — угорь.

Acne vulgaris — обыкновенный угорь.

Закупоренныя, обыкновенно комедонами, сальныя железы воспаляются, образуя вокругъ себя красноту — acne punctata.

По присоединеніи къ процессу гноеродныхъ возбудителей, на поверхности узелка образуется гнойничекъ — acne pustulosa; если процессъ сопровождается инфильтраціею, очень плотной и долгое время не исчезающей, то мы имѣемъ дѣло съ acne indurata.

При acne vulgaris имѣется сочетаніе всѣхъ этихъ формъ, или одна изъ нихъ преобладаетъ. Онѣ встрѣчаются чаще всего на лицѣ, спинѣ и груди, при чемъ кожа обыкновенно имѣетъ себорройный видъ.

Пат. анатомія: Въ окружности сальныхъ железъ находятъ воспалительный инфильтратъ и въ закупоривающей пробкѣ множество одноядерныхъ лейкоцитовъ. а позже нагноеніе внутри и вокругъ фолликулъ. — Интрафолликулярный процессъ.

Дифф. діагнозъ: исключаемые папулезный и пустулезный сифилисъ должны обнаружить существованіе еще и другихъ явленій сифилиса у больного.

Этіологія: Acne появляется въ періодѣ наступленія половой зрѣлости на подготовленной себорреею почвѣ и можетъ держаться годами.

Послѣ пріема іода, брома и т. д. часто появляется acne.

Предрасполагающими моментами считаютъ малокровіе и разстройство пищеваренія.

У изнуренныхъ больныхъ можно наблюдать: acne cachecticorum.

Прогнозъ: Упорно рецидивирующая acne все-таки излѣчима, при чемъ лѣченіе слѣдуетъ примѣнять мѣсяцами или даже годами.

Лѣченіе: Удаленіе предрасполагающихъ причинъ, какъ малокровія и разстройства пищеваренія.

Устраняя закупорку выводныхъ протоковъ сальныхъ железъ выдавливаніемъ, обмываютъ кожу часто мыломъ и водой. — Лицевыя ванны и массажъ лица.

Чтобы добиться отторженія эпидермиса и такимъ образомъ способствовать выдѣленію содержимаго сальныхъ железъ, назначаютъ

Rp.	β-Naphtoli	2,0
	Sulfur. präcipitati	10,0
	Vaselini flavi	4,0
	Sapon. virid.	4,0

M. D. S. Отслаивающая мазь, намазывать по вечерамъ и черезъ часъ стирать.

По полученіи сильнаго покрасненія кожи назначаютъ для успокоенія ея

Rp. Zinci oxydati
Amyli
Fetroni ana 10,0
Ol. olivarum 5,0
M. D. S. наружное.

или Rp.

Zinkperhydroli 5,0
Axungiae porci 15,0
или Eucerini anhydrici 15,0
M. D. S. наружное

или назначаютъ туалетную воду Kummerfeld'a

Rp. Sulfuris präcipitati 6,0
Camphorae 0,5
Mucilaginis gummi arabici 3,0
Subige, admisce Aq. Calcis 50,0
Aq. rasarum 50,0
M. D. S. взбалтывать до употребленія. На ночь намазывать лицо и только утромъ смывать,

или Rp. Thigenoli 30,0.
D. S. наружное, намазывать на ночь лицо.

Для умыванія употребляютъ 5—10% Питтюленовое мыло.

Употребляя препараты сѣры надо избѣгать примѣненія свинцовыхъ и ртутныхъ препаратовъ, такъ какъ при этомъ образуются соединенія, окрашивающія кожу въ черный цвѣтъ.

Противъ acne vulgaris на спинѣ примѣняютъ:

Rp. Liquor calcii sulfurati 100,0.

(Solut. Vlemmingks)

D. S. втирать кисточкой три дня подрядъ, а затѣмъ принять ванну.

г) Acne rosacea

часто присоединяется къ acne vulgaris.

Образующіяся интенсивно красныя узлы обнаруживаютъ мало наклонности къ образованію пустулъ и сливаются съ сосѣдними узлами въ красные бугры.

Или-же болѣзнь начинается диффузной краснотой съ синеватымъ оттѣнкомъ. Послѣ долгаго существованія болѣзни образуется значительное утолщеніе кожи, сильное расширеніе венъ и гипертрофія сальныхъ железъ — Rhinophyma: шишковатый или картофельный носъ.

Пат. анатомія: Имѣется расширеніе и новообразованіе кровеносныхъ сосудовъ, а при Rhinophyma еще гиперплазія всѣхъ тканей, за исключеніемъ эпидермиса, и гипертрофія сальныхъ железъ съ образованіемъ въ нихъ гноя.

Этіологія: Играютъ роль разстройства пищеваренія, наслѣдственность, частое пребываніе въ холодной сырой погодѣ, а у женщинъ — половыя болѣзни.

Доказательствъ, что acne rosacea вызывается чрезмѣрнымъ употребленіемъ спиртныхъ напитковъ, у насъ нѣтъ; это мнѣніе является только предразсудкомъ.

Прогнозъ: сомнительный, хотя долгимъ лѣченіемъ достигается улучшеніе состоянія.

Значеніе болѣзни чисто косметическое.

Лѣченіе: Устраненіе этіологическаго момента.

Мѣстное лѣченіе: Отслаивающей мазью; при Rhinophyma выскабливаніе или оперативный путь, останавливая кровотеченіе смазываніемъ растворомъ Adrenalin'а. Черезъ 2—3 недѣли оперированная кожа опять покрывается эпидермисомъ, при чемъ регенерація происходитъ отъ выводныхъ протоковъ сальныхъ железъ. — Термокаутеръ и углекислый снѣгъ; затѣмъ Thigenol.

д) Acne varioloiformis.

На лбу, на границѣ съ волосами появляются папулы величиною до чечевицы, довольно быстро превращающіяся въ рѣзко ограниченные твердые струпья, лежащіе на уровнѣ кожи. По отпаденіи струпа, на его мѣстѣ замѣчается углубленный рубецъ, похожій на оспенный.

Дифф. діагнозъ: слѣдуетъ исключить corona veneris, т. е. расположенный на лбу пустулезный сифилисъ, представляющій одно изъ явленій заболѣвшаго сифилисомъ организма.

Этіологія: Причина этой болѣзни намъ не извѣстна.

Прогнозъ: Болѣзнь имѣетъ склонность сама собою закончиться образованіемъ рубцовъ, въ виду чего

Лѣченіе должно заботиться лишь о сокращеніи двительности процесса.

Rp. Hydrarg. präcipit. albi 1,0
Vaseliui albi 10,0
M. D. S. намазывать 3 раза въ сутки, очищая Xylol'омъ.

13. Sycosis Vulgaris,

seu idiapathica, seu non parasitaria

называется лучше всего Folliculitis Barbae. Это гнойное воспаленіе волосныхъ фолликулъ, располагающееся на лицѣ и чаще всего въ области бороды.

Процессъ сопровождается сильнымъ воспалительнымъ инфильтратомъ вокругъ волосныхъ мѣшковъ, иногда переходитъ въ нагноеніе и причиняетъ боли.

На поверхности кожи видны пустулы съ гиперэмичноотечнымъ ободкомъ и прободаемыя волосомъ, или еще не достигшія этой степени развитія, узловатыя утолщенія, расположенныя внутри разлитаго инфильтрата, или вслѣдствіе пролифераціи эпидермиса и сосочковаго слоя образовавшіяся мягкія разрощенія съ гранулирующей поверхностью.

Пат. анатомія: Интрафолликулярный процессъ; гнойное воспаленіе волосныхъ мѣшковъ.

Дифф. діагнозъ: исключены должны быть sycosis parasitoria seu trichophytica и пустулезный сифилисъ.

Этіологія: Причиной Sycosis vulgaris считаютъ Staphylococcus pyogenes aureus, рѣже сикозъ обусловливается Staphyloc. citreus et Staphyloc. albus.

Предрасполагающими къ сикозу моментами считаютъ существующій хроническій насморкъ и старые дерматиты верхней губы.

Прогнозъ: благопріятный; но надо считаться съ съ хроническимъ теченіемъ заболѣванія и его многократными рецидивами.

Лѣченіе: лечить хроническій насморкъ; воспаленные фолликулы вскрываютъ, удаляя волосы рѣсничнымъ пинцетомъ (эпиляція), а корки, покрывающія опорожнившіяся пустулы, размягчаютъ при помощи согрѣвающихъ компрессовъ изъ

Rp. Inf. chamomillae 200,0
Liq. alsoli 10,0
M. D. S.

послѣ чего удаляютъ корки.

Примѣняютъ мази:

Rp. Acidi salicylici 0,2
Sulfur. präcipitati 1,0
Zinci oxydati 2,0
Amyli 2,0
Vaselini albi 5,0
M. D. S. намазывать на ночь

или

Rp. Jothioni 5,0
Vasogeni spissi 15,0
M. D. S. наружное.

Иногда даетъ хорошіе результаты и рентгенизація, не превышая эритематозной дозы.

Слѣдуетъ остерегаться всѣхъ дегтярныхъ препаратовъ.

---

14. Послѣдствія, получаемыя на кожѣ отъ дѣйствія чрезмѣрно высокой или низкой температуры, называются ожогами и отмораживаніями.

а) Ожогъ — Combustio.

Различаютъ три степени ожоговъ:

I — образованіе красноты и припухлости, сопровождаемыя болѣзненностью — stadium erythematosum;

II — къ явленіямъ первой стадіи присоединяются сильныя боли и образованіе пузырей — stadium bullosum;

III — присоединяется еще некрозъ, съ образованіемъ влажныхъ или сухихъ струповъ — stadium necroticum.

Теченіе: Ожоги I степени хорошо подаются лѣченію и проходятъ черезъ нѣсколько дней, оставляя на своемъ мѣстѣ на нѣкоторое время пигментированныя пятна.

Ожоги II степени выздаравливаютъ въ 3—4 недѣли, оставляя на своемъ мѣстѣ на долгое время пигментацію.

Ожоги III степени, если они не занимаютъ больше $^1/_3$ поверхности тѣла, заживаютъ путемъ демаркаціоннаго воспаленія. Струпъ отпадаетъ и въ очистившейся ранѣ образуются грануляціи, и затѣмъ рубцовая ткань. Остаются сильно замѣтные рубцы.

Омертвѣніе зависитъ отъ свертыванія бѣлковыхъ тѣлъ въ клѣткахъ и коллагенныхъ пучкахъ кожи, а при очень сильныхъ ожогахъ можетъ кромѣ того произойти мѣстами также настоящее обугливаніе.

Предсказаніе. Даже при обширныхъ ожогахъ больные могутъ себя чувствовать первые два дня сравнительно хорошо, хотя и температура бываетъ повышенной, но затѣмъ могутъ появиться сонливость, апатія, безпокойство, икота, рвота, судороги и деліріи — ухудшающія прогнозъ; въ концѣ концовъ наступаетъ глубокая кома и смерть. При ожогахъ занимающихъ больше одной трети поверхности тѣла наступаетъ смерть отъ разстройства об-

щаго состоянія вслѣдствіе отравленія образовавшимся въ обожженныхъ тканяхъ токсиномъ; наконецъ при ожогахъ III степени можетъ развиться сепсисъ.

Обширные ожоги даютъ при заживленіи рубцовыя контрактуры.

Чрезмѣрное примѣненіе рентгеновскихъ лучей, особенно при примѣненіи мягкихъ трубокъ, имѣетъ послѣдствіемъ появленіе ожоговъ.

Ожоги I степени обнаруживаются въ продолженіи первыхъ четырехъ дней и проходятъ очень медленно.

При ожогахъ второй степени мокнущая поверхность держится упорно нѣсколько мѣсяцевъ, несмотря на тщательно примѣненное лѣченіе и въ концѣ концовъ ведетъ къ атрофіи кожи.

Въ тяжелыхъ случаяхъ развивается проникающій очень глубоко некрозъ кожи, сопровождающійся сильными болями и не обнаруживающій склонности къ заживленію.

Лѣченіе ожоговъ: Во внутрь даютъ въ случаѣ надобности наркотическія и возбуждающія средства, внутривенныя вливанія физіологическаго раствора поваренной соли;

а мѣстно: назначаютъ при ожогахъ I и II степени

Rp. Olei lini
Aq. calcis ana 50,0
M. D. S. наружное;

или охлаждающіе компрессы;

или Rp. Glycerini 20,0
Na bicarbonici 10,0
M. D. S. наружное.

или Rp. Europheni 3,0
Vaselini 27,0

или Rp. Pellidoli 0,5
Eucerini anhydrici 25,0

или раны лѣчать по защитному методу проф. В. П. Курчинскаго: каждые 12 или 24 часа, смотря по надобности, производять туалетъ пораженнаго участка, накладываютъ на него кусокъ стерильной гуттаперчевой бумаги, — по размѣрамъ на палецъ шире больного участка — и забинтовываютъ.

При II и III степени примѣняютъ длительныя теплыя ванны 26—32^0 R. и хирургическіе пріемы. При рубцовыхъ контрактурахъ можно испробовать 20—30 подкожныхъ впрыскиваній Fibrolysin'а по 2,0.

б) Отмораживаніе — Congelatio.

Между отмораживаніемъ и ожогомъ кожи существуетъ нѣкоторая аналогія. При отмораживаніяхъ повреждаются стѣнки сосудовъ и поражается жизнеспособность самихъ тканевыхъ элементовъ, состояніе которыхъ можетъ кончиться смертью клѣтокъ.

Послѣдствія дѣйствія чрезмѣрнаго холода раздѣляютъ тоже на три степени, а именно stad. erythematosum, stad. bullosum и stad. necroticum.

При дѣйствіи холода, въ началѣ наступаетъ кратковременное съуженіе сосудовъ — анэмія, а затѣмъ слѣдуетъ расширеніе ихъ — сосудистый парезъ — съ появленіемъ красноты и отечности тестоватой консистенціи.

Цвѣтъ кожи — синевато-красный, какъ при застойной (пассивной) гиперэміи. Боли меньше, чѣмъ при соотвѣт-

ствующихъ явленіяхъ ожога, но ощущается жженіе и затѣмъ сильный зудъ.

Образовавшіеся на пассивно-гиперэмированномъ основаніи пузыри нерѣдко наполнены кровянистою жидкостью, и по удаленіи оболочки пузырей обнаруживаютъ трудно заживающія изъязвленія.

Омертвѣвшія части являются блѣдными или синеватыми, холодными на ощупь и совершенно нечувствительными. Заживленіе происходитъ путемъ демаркаціоннаго воспаленія, послѣ отторженія омертвѣвшихъ тканей.

Лѣченіе: Прежде всего надо озаботиться о возстановленіи тонуса сосудовъ и о разсасываніи эксудата. Надо избѣгать слишкомъ быстраго согрѣванія отмороженныхъ частей, лучше всего перенести больного въ прохладную комнату и растирать его снѣгомъ до возстановленія кровообращенія — т. е. до появленія красноты въ растираемыхъ участкахъ. — Во внутрь дають горячія возбуждающія напитки, какъ: кофе, чай, вино и т. д.

Мѣстное лѣченіе какъ и при ожогахъ соотвѣтствующихъ степеней.

в) Ознобленія — Perniones.

Вслѣдствіе низкой температуры (осенью) образуются на рукахъ, ступняхъ и лицѣ на отмороженныхъ мѣстахъ синевато-багроваго цвѣта узлы, тѣстоватой консистенціи или болѣе диффузныя припухлости, которыя затѣмъ могутъ перейти въ язвы, вызывая въ тѣлѣ сильный зудъ или даже боли.

Лѣченіе: какъ при отмораживаніяхъ. — Для возстановленія тонуса сосудовъ назначаютъ горячія вяжущія

ванны, упомянутыя при лѣченіи хронической экземы (на 30 страницѣ), съ послѣдовательнымъ намазываніемъ:

Rp. Jothioni 5,0
Vasogeni spissi 15,0
M. D. S. наружное.

Въ началѣ лѣченія пораженныя мѣста надо защищать отъ холода; а затѣмъ уже ихъ надо систематически приучать къ холоду.

15. Чирей — Furunkulus.

Чирьеватость — Furunkulosis.

Появившійся на кожѣ красный узелокъ, величиною съ чечевицу, вызываетъ нѣкоторый зудъ; онъ окруженъ воспалительной инфильтрированной каймой; образовавшійся на верхушкѣ узелка пузырекъ лопается, выдѣляя (красноватую) кровянисто-сыровоточную жидкость, которая затѣмъ засыхаетъ въ корочку, подъ которой происходитъ образованіе гноя.

Дней черезъ пять узелокъ представляется наполненнымъ гноемъ, и изъ фурункула можно извлечь „гнойную пробку", иногда выдѣляющуюся самостоятельно.

Образовавшійся вслѣдствіе этого кратеровидный дефектъ, съ неровнымъ, желтоватымъ и гнойнымъ дномъ, отдѣляетъ еще въ теченіи нѣсколькихъ дней немного гноя; а затѣмъ исчезаютъ всѣ воспалительныя явленія, оставляя послѣ заживленія на мѣстѣ бывшаго фурункула слегка вдавленный рубецъ.

Вслѣдствіе расчесовъ Staphylococci могутъ быть переносимы изъ чирья на новыя мѣста кожи и тамъ вызывать новые болѣзненные очаги, почему обыкновенно

въ окружности чирья приходится наблюдать появленіе нѣсколькихъ молодыхъ чирьевъ.

Во время образованія фурункула температура можетъ сильно повыситься и у больного появляется какая-то разбитость и ознобы, а ближайшія лимфатическія железы могутъ опухать.

Пат. анатомія: Гнойный перифолликулитъ ведетъ къ омертвѣнію ткани, находящейся въ центрѣ очага, отграниченнаго валомъ и состоящаго изъ гнойныхъ клѣтокъ — демаркаціею.

Затѣмъ происходитъ отторженіе омертвѣвшей части — пробки или стержня.

Больше всего стафилококковъ находятъ въ центрѣ очага.

Дифф. діагнозъ: Упомянутое развитіе и видъ фурункула исключаютъ возможность считать его за гумму, развивающуюся медленно, безъ сильно-воспаленной каймы и обнаруживающую грязно-сѣраго цвѣта дно. Исключайте также Acne.

Этіологія: Фурункулы вызываются стафилококками. Иногда предрасполагающими къ заболѣванію чирьеватостью моментами являются: сахарная болѣзнь, разстройство пищеваренія, мацерація кожи, экзема и расчесы.

Прогнозъ: благопріятный; но общее состояніе здоровья играетъ при этомъ важную роль.

Лѣченіе: Надо запретить механическія раздраженія какъ напр. выдавливанія фурункуловъ, и предохранять здоровые участки кожи отъ возможной инфекціи наложеніемъ повязки съ дезинфицирующими средствами.

Компрессы съ	Inf. chamomillae	200,0
	Liq. Alsoli	10,0
или мазь	Rp. Jothioni	5,0
	Vasogeni spissi	15,0.

Фурункулы вскрываютъ при помощи термокаутера и высасываютъ по способу Bier'a. При общемъ фурункулезѣ совѣтуютъ: принимать свѣжія пивныя дрожжи по дессертной или столовой ложкѣ 3 раза въ день. (Fermentum cerevisiae).

Вакцинація: Въ постепенно возрастающихъ дозахъ впрыскиваютъ подъ кожу 50—100—200 милліоновъ убитыхъ стафилококковъ.

Впрыскиванія производятъ каждые 3—5 дней, руководствуясь возвращеніемъ къ нормѣ температуры, повышающейся послѣ впрыскиванія.

Карбункулъ

состоитъ изъ цѣлаго ряда чирьевъ, слившихся между собою, дающихъ заболѣванію видъ осинаго гнѣзда, при чемъ кожа бываетъ поражена на большомъ пространствѣ и омертвѣваетъ.

Прогнозъ: серьезный, такъ какъ грозитъ опасность сепсиса, особенно при ослабленномъ организмѣ.

Лѣченіе: противостафилококковая сыворотка; ежедневно впрыскиваютъ по 20,0 ccm. до полученія эффекта; хирургическое и высасываютъ по способу Bier'a; въ общемъ какъ у фурункула.

16. Рожа — Erysipelas

весть заразная болѣзнь, вызываемая стрептококками.

При общемъ недомоганіи, повышенной температурѣ,

ознобѣ и рвотѣ развивается, распространяясь per continuitatem вокругъ мѣста зараженія, краснота и болѣзненность. Рожистое воспаленіе розовато-краснаго цвѣта, на ощупь горячее, приподнятое надъ уровнемъ окружающей ее здоровой кожи и р ѣ з к о ограниченное.

Температура больного держится около 40⁰.

Затѣмъ рожа можетъ принять разные виды; процессъ, имѣющій склонность быстро распространяться и занимать большіе участки кожи, носитъ названіе: Erysipelas migrans;

образующій, вслѣдствіе быстро развивающаго отека, пузыри: Erysipelas bullosum;

и ведущій къ омертвѣнію: Erysipelas gangraenosum.

Чаще всего поражается лицо, затѣмъ конечности и любая часть поверхности тѣла; обыкновенно весною и осенью.

П а т. а н а т о м і я: Находятъ множество с т р е п т о к о к к о в ъ въ лимфатическихъ сосудахъ и тканевыхъ щеляхъ, особенно соединительно-тканныхъ; кровеносные и лимфатическіе сосуды расширены, отечное разбуханіе соединительной ткани и состоящій изъ одноядерныхъ лейкоцитовъ клѣточный инфильтратъ. Инфильтратъ болѣе всего развитъ въ подкожномъ слоѣ и глубокихъ слояхъ собственно-кожи; среди лейкоцитовъ изрѣдка находятъ и откормленныя клѣтки.

В ъ в е р х н и х ъ с л о я х ъ собственно-кожи и н ф и л ь т р а т а м е н ь ш е, но онъ состоитъ преимущественно изъ о т к о р м л е н н ы х ъ к л ѣ т о к ъ; а межклѣточныя пространства мальпигіевой сѣти наполнены лейкоцитами.

Дифф. діагнозъ. Діагностицированіе рожи не представляетъ затрудненій, ее нельзя смѣшать съ экземой, отличающейся полиморфизмомъ.

Этіологія: Возбудителемъ рожи является Streptococcus. Экспериментальный инкубаціонный періодъ: 24—48 часовъ, но можетъ тянуться и 10 дней.

Прогнозъ: Хотя серьезный, но большею частью благопріятный. Наблюдаютъ отъ 4,4—10% смертности, обыкновенно отъ вторичной пневмоніи и менингита.

Лѣченіе: Намазываніе Ichthyol'я, Thigenol'я или Ung. Crede и наложеніе плотно прилегающей повязки.

Намазываніе Formalin'омъ (40% растворъ Formol'я).

Въ тяжелыхъ случаяхъ впрыскиваютъ каждые 2—4 часа по 20 кубиковъ поливалентной противострептококковой сыворотки, до улучшенія пульса и пониженія температуры.

Иногда приходится прибѣгать къ вскрытію флегмонозныхъ очаговъ термокаутеромъ или дѣлать многочисленныя насечки на пораженной кожѣ и ея окружност и накладывать компрессы съ 5% карболовой водой.

У лицъ, имѣющихъ дѣло съ убитыми животными, напр. у поваровъ, кухарокъ, мясниковъ и т. д. встрѣчается чаще всего на пальцахъ «рожеподобныя воспаленія» — Erysipeloid. При этомъ общее состояніе не нарушается.

Процессъ распространяется медленно, продолжается 1—3 недѣли и затѣмъ самъ собою проходитъ.

Лѣченіе: мѣстное Thigenol'омъ или дезинфицирующими средствами,

Rp. Jothioni 5,0
Vasogeni spissi 15,0

или согрѣвающими компрессами изъ:

Inf. Chamomillae 200,0
Liq. alsoli 10,0

II. глава.

Болѣзни, зависящія отъ разстройствъ кровообращенія въ кожѣ — вазомоторные неврозы.

1. Эритемы

характеризуются образованіемъ красныхъ пятенъ вслѣдствіе гиперэміи.

Съ быстро появляющейся и скоро проходящей гиперэміею — erythema fugax — мы имѣемъ дѣло при краснотѣ отъ стыда, которую можно считать до извѣстной степени нормальнымъ явленіемъ.

Erythema exsudativum multiforme — разнородная выпотная эритема.

На тыльной поверхности кисти рукъ и стопы, предплечія и голени образуются гладкія или слегка приподнятыя красныя пятна, которыя вслѣдствіе присоединяющагося выпота превращаются въ узловидныя припухлости или даже пузыри. Къ нимъ могутъ присоединяться новыя, или же появившіяся раньше увеличиваются, такъ что краснота

можетъ занять большую поверхность. Затѣмъ западаетъ середина послѣдней и принимаетъ синевато-красную окраску; а периферическій край пораженнаго мѣста остается валикообразно приподнятымъ и ярко-краснаго цвѣта.

Если вокругъ центра образуются нѣсколько такихъ круговъ, то мы говоримъ о erythema iris, напоминающей радужную оболочку глаза съ ея зрачкомъ; а при примыканіи и сліяніи нѣсколькихъ круговъ другъ съ другомъ говорятъ о erythema annulare et gyratum.

Благодаря болѣе сильному выпоту могутъ образоваться пузырьки и пузыри, расположенные въ видѣ кольца вокругъ первичнаго очага: Herpes circinatus, или нѣсколькихъ колецъ: Herpes iris.

Такая разнородность высыпей является проявленіемъ одной и той-же болѣзни, носящей названіе: Erythema exsudativum multiforme.

Пат. анатомія: Признаки воспаленія; сосуды расширены и вокругъ нихъ мѣстами видны обильные клѣточные инфильтраты; сосочковый слой и эпидермисъ отечно припухшіе; пузыри, если имѣются, помѣщаются подъ роговымъ слоемъ.

Теченіе: Остро начинающаяся болѣзнь достигаетъ обыкновенно въ одинъ день своего максимума. Въ слѣдующіе дни высыпаніе продолжается еще съ той-же интенсивностью, а затѣмъ явленія стихаютъ и обыкновенно послѣ 2—6 недѣльнаго существованія происходитъ полное выздоровленіе. Заболѣваніе можетъ ограничиться появленіемъ высыпей только на конечностяхъ или,

въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ, распространиться по всему тѣлу и сопровождается незначительными общими явленіями: лихорадкой, недомоганіемъ, отсутствіемъ аппетита, ревматическими болями и нерѣдко осложняется воспаленіемъ суставовъ. Очаги заболѣванія иногда вызываютъ сильныя боли. Если заболѣваніе охватываетъ и слизистыя оболочки, исходъ можетъ быть даже смертельнымъ, вслѣдствіе эндокардита, плеврита, менингита и т. д.

Дифф. діагнозъ: Экзема отличается отъ erythema exsudat. multiforme тѣмъ, что она шелушится, мокнетъ и образуетъ корки;

Крапивный вольдырь исчезаетъ быстро и вызываетъ сильный зудъ;

Папулезный сифилисъ — мѣдно-краснаго цвѣта и сопровождается другими явленіями сифилиса;

Herpes tonsurans vesiculosus развивается и распространяется медленно, вызываетъ сильный зудъ, обнаруживаетъ въ центрѣ очага шелушеніе и присутствіе грибка Ttrichophyton;

при Pemphigus'ѣ, отличающемся хроническимъ теченіемъ, воспалительныя явленія слабо выражены или совсѣмъ отсутствуютъ;

Токсическія эритемы обыкновенно появляются на туловищѣ и лицѣ, не имѣя опредѣленной локализаціи.

Этіологія: Erythema exsud. multif. наблюдается чаще всего весною и осенью, имѣетъ большею частью циклическое теченіе и иногда наблюдается въ видѣ небольшихъ эпидемій, почему и предполагаютъ, что она есть

заразная болѣзнь, которой часто предшествуетъ ангина и которая находится въ сродствѣ съ суставнымъ ревматизмомъ.

Прогнозъ: въ общемъ благопріятный; за исключеніемъ рѣдкихъ случаевъ, осложняющихся заболѣваніемъ серозныхъ полостей. Но надо считаться съ рецидивами.

Лѣченіе: Мѣстное Jothion'овой мазью или альзоловыми компрессами; а во внутрь даютъ салициловые препараты: Aspirini 0,5—3 раза въ день или Diplosali 0,5—1,0 3 раза въ день.

Diplosalum — acidum salicylo salicylicum — отвѣчаетъ по своему химическому составу салолю, въ частицѣ котораго феноловая группа замѣщена салициловой ($OH.C_6H_4.COO.C_6H_4.COOH$).

Diplosalum проходитъ черезъ желудокъ, не раздражая его, въ неизмѣненномъ видѣ и только въ щелочной средѣ кишекъ, соединившись съ одной частицей воды, распадается на 2 частицы салициловой кислоты и въ такомъ видѣ всасывается организмомъ.

При распаденіи diplosal'я на 100 частицъ этого вещества образуется 107 частицъ салициловой кислоты; между тѣмъ какъ aspirin даетъ только 77, Salol 64,5 и салициловая кислота 84 частицъ.

Chinini sulf. 0,3 3 раза въ день, Kali jodati или Antipyrini, въ общемъ симптоматическое.

Erythema nodosum — узловатая эритема — принадлежитъ къ болѣе тяжелымъ формамъ, при которой — наряду съ другими явленіями erythema exsudativum multiforme — въ болѣе глубокихъ слояхъ кожи и въ подкожной клѣтчаткѣ, вслѣдствіе

воспалительнаго инфильтрата, образуются узлы. Они локализируются преимущественно на тыльной сторонѣ стопы и на нижнихъ конечностяхъ, рѣдко на туловищѣ или верхнихъ конечностяхъ.

Узлы болѣзнены, особенно при дотрагиваніи, плотны на ощупь и величиною отъ лѣсного орѣха до голубинаго яйца. Они багроваго цвѣта и слегка приподняты надъ окружающимъ уровнемъ. Обыкновенно послѣ 2—3 недѣльнаго существованія они разсасываются и на мѣстѣ ихъ остается лишь темная пигментація. Рѣдко въ узлахъ появляется кровоизліяніе или омертвѣніе. Вслѣдствіе частыхъ возвратовъ болѣзнь можетъ тянуться мѣсяцами и присоединяющіяся гэморрагическій нефритъ, плевритъ и эндокардитъ, а у дѣтей даже и менингитъ, ухудшаютъ предсказаніе.

Смертельные исходы наблюдаются чаще при erythema nodosum, чѣмъ при erythema exsud. multiforme.

2. Крапивница — Urticaria

характеризуется весьма быстро высыпающимися волдырями, достигающими часто въ короткое время — въ продолженіе нѣсколькихъ часовъ — значительныхъ размѣровъ и затѣмъ такъ-же быстро исчезающими; шелушеніе кожи не наблюдается, но процессъ сопровождается никогда не отсутствующимъ и часто сильнымъ зудомъ, и большею частью не оставляетъ послѣ себя никакихъ слѣдовъ.

При этомъ можетъ наблюдаться лихорадочное состояніе.

Вслѣдствіе усиленнаго выпота могутъ образоваться пузыри: urticaria bullosa, иногда замѣчаются кровоизліянія: urticaria haemorrhagica.

Пат. анат.: въ самой бляшкѣ имѣется острый ограниченный отекъ всей кожи и переполненіе лимфатическихъ щелей, причемъ въ эксудатѣ почти совсѣмъ отсутствуетъ свойственное обыкновенно воспаленію скопленіе блуждающихъ клѣтокъ, т. е. клѣточный инфильтратъ, такъ какъ воспалительный процессъ заканчивается, не успѣвъ дойти до клѣточной инфильтраціи.

Дифф. діагнозъ: Надо исключить: erythema exsudativum multif., не вызывающее зуда, но иногда сильныя боли;

папулезный сифилисъ, сопровождающійся еще другими явленіями сифилиса;

Pemphigus, отличающійся хроническимъ теченіемъ и отсутствіемъ воспалительныхъ явленій.

Этіологія. Urticaria можетъ вызываться внѣшними раздраженіями, какъ: укусами насѣкомыхъ, прикосновеніемъ къ крапивѣ, или у нѣкоторыхъ лицъ даже послѣ проведенія ногтемъ по кожѣ (дермографизмъ) — идіопатическая крапивница;

или urticaria находится въ связи съ желудочнокишечными разстройствами — чаще всего у дѣтей, женскими болѣзнями, душевными волненіями или появляется у лицъ, страдающихъ повышенной чувствительностью по отношенію къ извѣстнымъ веществамъ (идіосинкразіею), послѣ ѣды раковъ, земляники, и послѣ пріема извѣстныхъ лѣкарствъ — симптоматическая крапивница.

Прогнозъ; Зависитъ отъ вызывающей крапивницу причины и возможности удалить ее; при остромъ

теченіи волдыри исчезаютъ спустя короткое время, а при хроническомъ теченіи высыпи быстро и постоянно повторяются. Прогнозъ благопріятный при острой крапивницѣ, менѣе благопріятный при хронической. Сильный зудъ заставляетъ больныхъ чесаться, послѣдствіемъ чего бываетъ появленіе экземы.

Лѣченіе: Удаленіе этіологическаго момента: при разстройствахъ пищеваренія назначаютъ курсъ лѣченія минеральными водами и заботятся о правильномъ пищевареніи (у дѣтей); при крапивницѣ, появившейся вслѣдствіе пріема веществъ, по отношенію къ которымъ больной страдаетъ идіосинкрасіею, назначаютъ слабительное и затѣмъ дезинфицируютъ кишечникъ давая во внутрь 3 раза въ день Xeroformi 0,5 или Saloli 0,5; или

Rp. Metholi 0,1
Ol. amygdal 0,3
M. D. tal. dos. Nr. 30 ad capsul. gelatinosis S. принимать въ день 5 капсюлекъ;

съ успѣхомъ назначаютъ:

Rp. Atropini sulf. 0,005
Extr. liquirit. p. s. ut f. pil.
Nr. 10 Consp. lycopodio
D. S. принимать въ день 1—3 пилюли;

Для малокровныхъ назначаютъ мышьякъ;
и мѣстное лѣченіе охлаждающими мазями.

Rp. Mentholi или Estorali 0,4—2,0
Vaselini 20,0
M. D. S. наружное.

или Rp. Mentholi 2,0 – 5,0
Spiriti vini (95 %) 100,0
или Rp. Acidi carbolici 3,0
Spiriti vini (95 %) 100,0

хорошо дѣйствуетъ:

5 %—10 % мазь изъ Bromocoll'я,
или 10 % мазь изъ Anaesthesin'a.

Особыя виды крапивницы представляютъ слѣдующія формы ея:

Strophulus infantum. У дѣтей отъ 3—12 мѣсячнаго возраста нерѣдко наблюдается часто рецидивирующая крапивница.

Преимущественно на туловищѣ являются плотныя, красныя, коническія узлы, на верхушкѣ которыхъ могутъ образоваться пузырьки и которые вызываютъ сильный зудъ.

Болѣзнь появляется больше всего лѣтомъ, а зимою она исчезаетъ почти совсѣмъ.

Заболѣваніе доброкачественнаго характера и рѣдко держится до двухъ или четырехъ лѣтняго возраста.

При лѣченіи надо обращать особенное вниманіе на кишечныя разстройства; въ общемъ лѣченіе какъ при urticaria.

Пигментная крапивница — Urticaria pigmentosa seu xanthelasmoi-

des — оставляетъ на мѣстѣ волдырей пигментированныя, желтовато—буроватаго цвѣта пятна.

Болѣзнь начинается въ очень раннемъ дѣтствѣ, обыкновенно въ концѣ перваго или началѣ второго года жизни.

Этіологія ея намъ не извѣстна.

Прогнозъ благопріятный, хотя болѣзнь можетъ повторяться до 20 лѣтняго возраста.

Лѣченіе: ваннами изъ морской грязи въ Аренсбургѣ, Atropin, Aspirin, Na. salicylicum.

Отъ urticaria pigmentosa отличается обыкновенная хроническая крапивница съ образованіемъ пигмента — Urticaria perstans Raymond'a — тѣмъ, что она развивается въ позднѣйшемъ возрастѣ.

Лѣченіе грязевыми ваннами въ Аренсбургѣ даетъ хорошіе резултаты; курсы минеральныхъ водъ; лѣкарственное какъ упомянуто при лѣченіи Urticariae.

3. Острый органиченный отекъ — Oedema cutis circumscriptum acutum.

На любомъ мѣстѣ тѣла можетъ появиться отекъ, доходя иногда до величины кулака и локализирующійся въ болѣе глубокихъ слояхъ собственно-кожи и подкожной клѣтчаткѣ, почему и отекъ не отграничивается рѣзко отъ окружающей его кожи.

Зудъ отсутствуетъ.

Если отекъ появился на кожѣ, то общее состояніе больного мало задѣвается, но при появленіи его на слизистыхъ оболочкахъ, или въ частности на гортани, онъ можетъ даже сдѣлаться опаснымъ для жизни.

Въ этіологіи играетъ роль вліяніе холода.

Лѣченіе: симптоматическое и во внутрь Aspirin, Diplosal, Chinin или мышьякъ.

4. Epidermolysis bullosa hereditaria.

Это заболѣваніе очень рѣдкое и наслѣдственное. Оно вызывается незначительнымъ давленіемъ — напр. пояса или подтяжекъ —, но никогда не появляется самопроизвольно; при этомъ появляются пузыри на нормальной кожѣ, безъ предварительнаго образованія волдырей.

Изъ лопнувшихъ пузырей могутъ образоваться язвы.

Лѣченіе: симптоматическое, вяжущими средствами и ваннами.

5. Лѣкарственныя сыпи

появляются у нѣкоторыхъ лицъ лишь послѣ пріема извѣстныхъ средствъ въ видѣ эритематозныхъ, уртикаріальныхъ и пузырчатыхъ высыпей, или даже кровоизліяній въ кожу. Это особое предрасположеніе называется: идіосинкразіею.

Если прекратить пріемъ причинившаго сыпь лѣкарства, то сыпь сама собою мало по малу исчезаетъ.

6. Пеллагра — Pellagra

встрѣчается на югѣ Европы и въ Египтѣ эндемически и характеризуется слѣдующими явленіями:

При общемъ недомоганіи, головныхъ боляхъ, головокруженіяхъ и желудочно-кишечныхъ разстройствахъ появляются весною на тыльной поверхности кисти

и стопы, на лицѣ и шеѣ, т. е. на непокрытыхъ частяхъ тѣла эритемы — I стадія заболѣванія.

Затѣмъ на покраснѣвшихъ мѣстахъ замѣчается незначительное шелушеніе и исчезновеніе процесса.

Въ слѣдующую весну процессъ повторяется интенсивнѣе, оставляя на своемъ мѣстѣ морщинистую, пигментированную или атрофированную кожу. Отъ разстройства желудочно-кишечнаго тракта больные сильно худѣютъ — II стадія заболѣванія. Мышечная атрофія и нервныя разстройства, какъ безсонница, угнетенное настроеніе и дрожаніе конечностей, становятся ясно выраженными.

Въ III стадіи кожныя явленія становятся бурными, худосочіе возрастаетъ и присоединяющіяся душевныя разстройства и параличи приводятъ къ смерти.

Этіологія: Причину болѣзни ставятъ въ связь съ употребленіемъ заплѣснeвѣлой испорченной кукурузы или приготовленной изъ нея муки. Вѣроятно плѣсневые грибки образуютъ въ кукурузѣ токсическія вещества, отсутствующія въ другихъ хлѣбныхъ растеніяхъ.

Чаще всего заболѣваетъ бѣдное населеніе.

Прогнозъ серьезный и только подвергшіеся лѣченію въ I стадіи заболѣванія могутъ расчитывать на полное выздоровленіе.

Лѣченіе: Запретить употребленіе испорченной кукурузы; улучшить питаніе и гигіеническія условія низшихъ классовъ населенія. Заболѣвшихъ можно лѣчить только въ больницахъ; леченіе симптоматическое.

7. Мѣстная асфиксія и симметрическая гангрена — болѣзнь Raynaud'a.

Самую легкую степень этого заболѣванія представляетъ «окоченѣніе пальцевъ». Состояніе это можетъ пройти безслѣдно или не мало по малу наступаетъ «мѣстная асфиксія». Пораженныя части принимаютъ темно-багровую окраску и слегка припухаютъ; иногда присоединяются и небольшія кровоизліянія.

Процессъ охватываетъ кисти, стопы, пальцы рукъ и ногъ, носъ, ушныя раковины и щеки.

На периферическихъ частяхъ конечностей очень часто наступаетъ сухая гангрена, которая большею частью развивается на симметрическихъ мѣстахъ, но можетъ быть и односторонней.

Дифф. діагнозъ: Ее нельзя смѣшивать съ ціанозомъ, обусловленнымъ болѣзнями сердца или сосудовъ, и гангреной, являющейся конечнымъ итогомъ заболѣваній, ведущихъ къ омертвѣнію.

Этіологія: Причиной заболѣванія могутъ быть: у малокровныхъ: переутомленіе, перенесенный тифъ, болотная лихорадка, истерія и невритъ.

Прогнозъ: зависитъ отъ причины заболѣванія Истерія можетъ вызывать частые рецидивы, а при слабости организма заболѣваніе нерѣдко оканчивается смертью.

Лѣченіе должно быть направлено противъ причины заболѣванія и кромѣ того быть мѣстнымъ: сухое тепло и массажъ.

Гангрена лечится по общимъ правиламъ хирургіи.

8. Пурпура — Purpura

характеризуется кровоизліяніями въ кожу, сопровождаемыя общими явленіями.

Внезапно появившееся точечное кровоизліяніе въ кожу и проходитъ черезъ 2—3 недѣли, не вызывая у паціента разстройствъ общаго состоянія, — purpura simplex.

У больныхъ, страдающихъ ревматизмомъ, появляются на голеняхъ и предплечіяхъ разновидныя кровоизліянія, величиною отъ чечевицы до горошины; при этомъ наблюдается иногда гэматурія или альбуминурія — purpura rheumatica.

Примѣняя соотвѣтствующее леченіе противъ ревматизма, черезъ 3—6 недѣль послѣдуетъ выздоравливаніе.

Или заболѣваніе осложняется тѣмъ, что появляются сильныя кишечныя разстройства, колики и рвота; кровотеченіе изъ внутреннихъ органовъ; въ частности развивается гэморрагическій нефритъ и появляются носовыя кровотеченія.

Нѣкоторые случаи сопровождаются кровоизліяніями во внутренніе органы — Purpura haemorrhagica seu Morbus maculosus Verlhofii.

Сильно выраженныя общія явленія сопровождаются лихорадкой и кровотеченіемъ изъ слизистыхъ оболочекъ, чаще всего изъ носа и пищеварительнаго тракта. Внезапно обнаруживающаяся анэмія указываетъ на возможность происшедшаго внутренняго кровотэченія.

Заболѣваніе имѣетъ много сходства съ цынгой — Scorbut, при которой стоматитъ и весьма тяжелыя общія разстройства стоятъ на первомъ планѣ картины болѣзни. Сильно припухшія грязно-сѣраго или багроваго цвѣта десна легко кровоточатъ; зубы расшатываются и изо рта распространяется зловонный запахъ. Кромѣ кровоизліяній въ кожу, встрѣчаются кровоизліянія и въ мышцы и подъ надкостницу, ведущія къ обширнымъ плотнымъ припуханіямъ. Если кровоизліянія превращаются въ цынготныя язвы, то послѣднія обнаруживаютъ мало наклонности къ заживленію и ихъ рыхлыя грануляціи кровоточатъ легко.

Больные всегда страдаютъ малокровіемъ и почти всегда существуетъ альбуминурія.

Предрасполагаютъ къ болѣзни по всей вѣроятности недостаточное питаніе и антигигіеническія условія жизни, подготовляя почву для неизвѣстныхъ намъ возбудителей цынги.

Наблюдаемую у маленькихъ дѣтей тяжелую, обыкновенно быстро оканчивающуюся смертью отъ анэміи, форму называютъ — purpura fulminans.

Пат. анатомія: Между тканевыми элементами видна свернувшаяся кровь; въ болѣе старыхъ очагахъ она можетъ находиться уже въ состояніи разложенія. Сосуды собственно-кожи, въ частности сосочковаго слоя, сильно расширены и въ окружности ихъ находятъ обильное скопленіе многоядерныхъ клѣтокъ съ маленькими интенсивно окрашенными ядрами.

Дифф. діагнозъ: Purpura легко узнаваема, такъ какъ въ отличіе отъ эритемы краснота не исчезаетъ послѣ надавливанія пальцемъ, а для цынги характерно пораженіе десенъ.

Этіологія: О причинѣ болѣзни ничего достовѣрнаго нельзя сказать; пока не установлено, играютъ ли роль бактеріи или измѣненіе состава крови. Этіологически purpura стоитъ въ одномъ ряду съ erythema exsudativum multiforme.

Прогнозъ не особенно благопріятный, если теченіе болѣзни осложняется.

Лѣченіе такое же, какъ при erythema exsudativum multiforme и кромѣ того:

Rp. Stypticini in tablettis a 0,05
D. tal. tablettae Nr. 20
S. принимать 4 таблетки въ день, —

или другія остановливающія кровотеченіе средства, при чемъ заботятся о хорошемъ питаніи и улучшеніи гигіеническихъ условій.

III. глава.

Прогрессивныя разстройства питанія кожи.

А. Съ преимущественнымъ участіемъ эпидермиса.

1. Рыбья кожа — Ichthyosis

обнаруживается уже въ раннемъ дѣтствѣ, выражается чрезмѣрнымъ скопленіемъ крѣпко сидящихъ на кожѣ чешуекъ и роговыхъ массъ и поражаетъ преимущественно разгибательныя поверхности конечностей, иногда корпусъ и рѣже лицо.

I — При самой легкой формѣ ихтіоза, носящей названіе Lichen pilaris, замѣчается множество мелкихъ ороговѣвшихъ очаговъ, покрытыхъ на верхушкѣ чешуйкой и расположенныхъ вокругъ пушковыхъ волосъ. Кожа становится жесткой и сухой.

II — Въ дальнѣйшей ступени развитія ихтіоза кожа покрывается большими и толстыми чешуями, имѣющими, перламутровый блескъ, сходный съ рыбьей кожей — Ichthyosis nitida.

При проведеніи рукой по кожѣ получается ощущеніе шероховатости. Сплошь пораженными являются большія поверхности, которыя мало по малу переходятъ въ здоровую кожу и на своей поверхности покрыты рѣзко выраженными бороздами.

Отъ продолжительнаго существованія чешуйки принимаютъ грязнозеленую или бурую окраску, и кожа получаетъ большое сходство съ кожей ящерицы — Ichthyosis serpentina.

Потоотдѣленіе уменьшено или отсутствуетъ совсѣмъ.

III — При самой сильной формѣ ихтіоза гиперкератозъ ведетъ къ образованію настоящихъ острыхъ шиповъ — Ichthyosis hystrix; къ нему часто присоединяется экзема.

Пат. анат.: Въ болѣе легкихъ формахъ ихтіоза роговой слой сильно утолщенъ, при отсутствіи зернистаго слоя и наличности узкаго шиповатаго слоя; въ зародышевомъ слоѣ имѣется множество митозъ; сосочковый слой почти не измѣненъ; вокругъ сосудовъ собственно-кожи имѣется много пигмента и тучныхъ клѣтокъ;

сальныя и потовыя железы часто обнаруживаютъ явленія регрессивныхъ измѣненій.

При болѣе сильныхъ степеняхъ заболѣванія имѣется и ороговѣніе волосныхъ мѣшковъ, при чемъ роговыя массы проникаютъ также въ выводные протоки потовыхъ железъ; мальпигіева сѣть чрезмѣрно развита, а сосочковый слой лишь немного гипертрофированъ.

Этіологія: Значеніе имѣетъ наслѣдственность.

Прогнозъ: Болѣзнь обыкновенно длится всю жизнь.

Лѣченіе: Хорошіе результаты даетъ лѣченіе Аренсбургской морской грязью. Смягчающія ванны съ послѣдовательными втираніями:

Rp. Acidi salicylici 1,0
Fetroni 50,0
M. D. S. наружное.

При Ichthyosis hystrix лѣченіе можетъ быть хирургическое и лечені экземы, какъ указано выше.

Рѣдкія заболѣванія, отличающіяся гиперкератозомъ, слѣдующія:

Черный волосатый языкъ.

На спинкѣ языка образуется постепенно темнѣющій бархатистый или похожій на шерсть налетъ, состоящій изъ нитевидныхъ разрощеній.

Пат. анат.: Эпителіальный покровъ сильно гипертрофированъ; сосочки сильно увеличены; часто наблюдается увеличеніе кератогіалина.

' Этіологія еще не выяснена.

Прогнозъ: Заболѣваніе можетъ держаться упорно, но часто наступаетъ излеченіе и самособою.

Лѣченіе: Воспрещеніе куренія; полосканіе рта перекисью водорода или 1% растворомъ бертолетовой соли; смазываніе 5--10% салициловымъ спиртомъ.

Заболѣваніе, при которомъ чрезмѣрное ороговѣніе, развивающееся вѣроятно на почвѣ воспаленія, сосредоточивается преимущественно около отверстій сальныхъ железъ, носитъ названіе: Keratosis follicularis.

Образовавшіеся красные узелки покрыты темно-бурой, твердой, ороговѣвшей корочкой, а слившіеся узелки образуютъ бородавчатыя бляшки. Иногда онѣ мокнутъ и отдѣляютъ зловонный секретъ. Чаще всего онѣ располагаются на мѣстахъ взаимнаго соприкосновенія кожи, т. е. въ подмышечныхъ ямкахъ, въ паховыхъ сгибахъ и т. д.

Этіологія: По мнѣнію Darier'а это заболѣваніе вызывается низшими организмами изъ класса споровиковъ, почему онъ и называетъ эту болѣзнь: Псоросперміею. Но нынѣ эти, довольно сильно преломляющія свѣтъ, яйцевидныя или кругловатыя образованія въ эпителіальныхъ слояхъ кожи, разсматриваются какъ перерожденныя клѣтки.

Причина болѣзни неизвѣстна.

Лѣченіе симптоматическое; укрѣпляющая діэта; мази.

У взрослыхъ, страдающихъ злокачественными опухолями брюшныхъ органовъ, наблюдается иногда локализированная усиленная пигментація, сильное разрощеніе слоя зубчатыхъ клѣтокъ (акантозъ) и бородавчатыя возвышенія рогового слоя — Akanthosis nigricans.

Лѣченіе безсильно.

Porokeratosis.

Рѣдко встрѣчающееся образованіе плотныхъ, покрытыхъ конусомъ рогового слоя узелковъ вокругъ выводныхъ протоковъ потовыхъ железъ.

Бородавчатыя коническія и круглыя возвышенія могутъ сливаться въ бляшки и кружки, усаженные мѣстами острыми бугорочками, окруженные возвышенными извилистыми и почти острыми краями, при чемъ они на ощупь могутъ производить впечатлѣніе терки.

Заболѣваніе встрѣчается у молодыхъ людей и процессъ развивается на разгибательныхъ поверхностяхъ конечностей, на туловищѣ, лицѣ и волосистой части головы.

Этіологія: Эта болѣзнь, какъ наслѣдственная, наблюдается часто въ цѣломъ рядѣ поколѣній.

Прогнозъ: Болѣзнь неизлѣчимая, мало нарушающая общее состояніе здоровья.

Лѣченіе безсильно.

2. Ограниченныя ороговѣнія — Кератозы

Омозолѣлость — Tylositas

представляетъ собой ограниченное скопленіе роговыхъ клѣтокъ, безъ сколько нибудь значительнаго участія частей

кожи, находящихся подъ ней, и образовавшееся отъ повторнаго давленія. Чаще всего встрѣчаются омозолѣвшіяся утолщенія на ладоняхъ и подошвахъ.

Состояніе это мѣшаетъ работѣ, при чемъ эпидермисъ легко трескается и образуются трещины.

Мозоль — Clavus — отличается отъ омозолѣлости тѣмъ, что изъ основанія ограниченнаго гиперкератоза разростается вглубь стержень въ видѣ небольшого конуса, давящаго на сосочки и собственно-кожу.

Чаще всего мозоли помѣщаются на ножныхъ пальцахъ и ногахъ.

Лѣченіе: Удаленіе ножомъ и наложеніе 10% салициловаго мыльнаго пластыря.

Кожный рогъ — Cornu cutaneum есть разрощеніе рогового слоя, напоминающее рогъ животныхъ. Чаще всего ихъ находятъ на лицѣ, затѣмъ на конечностяхъ и туловищѣ.

Пат. анат.: Вопросъ, играетъ ли при образованіи кожнаго рога главную роль разрощеніе соединительной ткани или разрощеніе эпителія, еще не разрѣшенъ окончательно; спорнымъ вопросомъ является и обязательное присутствіе папиллярнаго разрощенія.

Этіологія намъ неизвѣстна.

Прогнозъ: Кожные рога нерѣдко осложняются эпителіомами.

Лѣченіе хирургическое.

3. Бородавки — Verrucae.

Бородавки представляютъ доброкачественныя, плотныя, неболѣзненныя, пріобрѣтенныя образованія, развивающіяся вслѣдствіе ограниченнаго разростанія эпителія.

Различаютъ три вида бородавокъ:

а) Verrucae vulgares — встрѣчаются у молодыхъ людей преимущественно на рукахъ и пальцахъ. Узелки покрыты твердымъ, толстымъ роговымъ слоемъ съ неровною поверхностью и иногда достигаютъ величины боба.

б) Verrucae juveniles — встрѣчаются исключительно у молодыхъ людей въ видѣ плоскихъ, мягкихъ, бѣлыхъ или желтовато-бурыхъ папулъ, расположенныхъ на лицѣ или рукахъ.

Пат. анат.: Verrucae vulgares можно раздѣлить въ кератоидныя, обнаруживающія гиперплазію рогового слоя — безъ участія мальпигіевой сѣти, и въ акантоидныя, отличающіяся гиперплазіею мальпигіевой сѣти съ разростаніемъ и расширеніемъ шиповатыхъ клѣтокъ, пролифераціей содержащаго кератогіалинъ зернистаго слоя и лишь незначительно развитымъ роговымъ слоемъ.

Къ вышепоименованнымъ въ качествѣ вторичного явленія присоединяется еще гипертрофія сосочковъ съ умѣренно развитой клѣточной инфильтраціею.

Verrucae juveniles представляютъ ограниченную гиперплазію мальпигіевой сѣти, безъ рѣзко выраженнаго гиперкератоза и безъ гипертрофіи сосочковъ.

Этіологія: Бородавки происходятъ вслѣд-

ствіе заразы, имѣя инкубаціоннымъ періодомъ время до 8 мѣсяцевъ; возбудитель неизвѣстенъ.

Прогнозъ всегда благопріятный.

Лѣченіе: Смазываніе Acidum nitric. fumans. Предварительно смазываютъ кожу вокругъ бородавки вазелиномъ, для защиты ея отъ дѣйствія азотной кислоты.

Электролизъ: Соединивъ отрицательный полюсъ постоянной батареи въ 20—30 элементовъ съ иглодержателемъ, втыкаютъ иглу подъ основаніе бородавки; положительный-же полюсъ съ пластинчатымъ электродомъ приставляютъ у больного къ любому мѣсту тѣла.

Замыкая токъ дѣйствуютъ имъ въ продолженіи 2—5 минутъ при силѣ въ 2—3 М. А.; процедуру надо повторять нѣсколько разъ подрядъ, вкалывая иглу въ различныхъ направленіяхъ.

Бородавка припухаетъ, затѣмъ засыхаетъ и само собою отпадаетъ, оставляя на своемъ мѣстѣ красное пятно, вскорѣ принимающее цвѣтъ нормальной кожи.

При verrucae juveniles назначаютъ во внутрь мышьякъ.

в) Старческія или себоррройныя бородавки развиваются у старыхъ людей и достигаютъ величины до двадцати копѣечной монеты. Онѣ грязно-сѣраго или чернаго цвѣта, и съ поверхности разрощеній легко отскабливаются жирныя роговыя массы.

Лѣченіе: Углекислый снѣгъ или 10% хризарубиновая мазь.

Ангiокератома.

У лицъ юношескаго возраста, страдавшихъ въ раннемъ дѣтствѣ ознобленiями, появляются на рукахъ и ногахъ, или ушныхъ раковинахъ, многочисленныя мелкiя кровоизлiянiя и бородавчатыя ороговѣнiя свинцовосѣраго цвѣта. Верхушки ихъ такъ прозрачны, что въ глубинѣ кератомы видны небольшiя темносинiя точечки.

Пат. анат.: Капилляры сосочковаго слоя бородавки расширены въ пещеристыя наполненныя кровью пространства и въ роговомъ слоѣ сильный гиперкератозъ.

Этiологiя: Ангiокератомы находятся въ причинной связи съ ознобленiями или мѣстной асфикцiею конечностей и развиваются преимущественно у малокровныхъ лицъ.

Прогнозъ благопрiятный въ смыслѣ излѣченiя.

Лѣченiе: Электролизъ, какъ указано при бородавкахъ; термокаутеръ.

4. Волосатость — Hypertrichosis

есть чрезмѣрное развитiе волосъ на неизмѣненной нормальной кожѣ.

Разрощенiе волосъ на утолщенной или пигментированной кожѣ носитъ названiе: Naevus, или родимое пятно.

Гипертрихозъ можетъ быть врожденнымъ и занимать всю поверхность тѣла — человѣкъ-собака.

Изъ ограниченныхъ гипертрихозовъ надо упомянуть развивающiйся въ позднѣйшемъ возрастѣ у женщинъ

гипертрихозъ лица, выражающій образованіемъ бороды и имѣющій косметическій интересъ.

Онъ удаляется при помощи электролиза, втыкая иглу съ отрицательнымъ полюсомъ въ волосной мѣшокъ, а положительный электродъ передается больному въ руки. Замыкая токъ, дѣйствуютъ имъ при силѣ 2—3 М. А. въ продолженіи 1—3 минутъ.

Черезъ нѣсколько минутъ можно выдернуть волосъ, или же выждать пока онъ черезъ нѣсколько дней самъ не выпадетъ.

Сѣрнистую соль натрія, калія или барія, съ примѣсью двойного или четверного количества крахмала, смѣшиваютъ съ водою и полученное тѣсто намазываютъ на покрытую волосами часть кожи. Черезъ 10—15 минутъ смываютъ тѣсто, и могущій послѣдовать дерматитъ лечатъ, какъ уже извѣстно. — Этотъ способъ леченія не рекомендуется, ибо раздраженіе усиливаетъ ростъ волосъ.

Рентгенизація не примѣнима, такъ какъ дозы, вытравливающія волосы, вызываютъ атрофію кожи и нежелательные косметическіе эффекты.

5. Гипертрофія ногтей — Hyperthrophia unguium.

При гипертрофіи въ продольномъ направленіи ноготь переходитъ за верхушку пальцевъ, становится сильно утолщеннымъ, искривленнымъ и имѣетъ видъ когтя — onychogryphosis; процессъ сводится къ гипертрофіи сосочковаго слоя ногтевого ложа.

При гипертрофіи въ поперечномъ направленіи ноготь давитъ на ногтевую выемку, вызывая здѣсь воспаленіе — paronychia.

Этіологія: Гипертрофія можетъ быть врожденной, или развивается вслѣдствіе рязличныхъ заболѣваній кожи, переходящихъ и на ногти, или вслѣдствіе нервныхъ болѣзней.

Лѣченіе хирургическое и противовоспалительное Liq. alsol'омъ.

6. Xeroderma pigmentosum.

Въ раннемъ дѣтствѣ, на 1—2 году жизни, появляются вслѣдствіе чрезмѣрнаго дѣйствія солнечнаго свѣта на кожѣ — сначала на лицѣ и рукахъ, а затѣмъ и на тѣлѣ — дерматитъ и многочисленныя пигментныя пятна, похожія на веснушки, которыя шелушатся.

Цвѣтъ пятенъ переходитъ въ бурый или даже черный; вскорѣ къ нимъ присоединяются, похожія на ангіомы, красныя пятна, а кожа между ними подвергается атрофіи. — Кожа представляется сухой, какъ бы запавшей, и не приподымается въ складки; ротовое отверстіе сужено, вѣки выворочены; кромѣ того присоединяется экзема и трещины.

Черезъ нѣсколько лѣтъ изъ пигментныхъ пятенъ образуются узелки, похожіе на бородавки, которыя потомъ распадаются и отличаются крайне злокачественнымъ характеромъ, представляя смѣшанную форму саркомы и рака.

Присоединяющееся худосочіе ведетъ въ концѣ концовъ къ смерти.

Пат. анат.: Смотря по періоду заболѣванія находятъ соотвѣтствующія измѣненія; на первомъ планѣ стоятъ все-таки измѣненія эластической и коллагенной ткани въ собственно-кожѣ.

Этіологія: Причину болѣзни видятъ въ слишкомъ близкомъ родствѣ родителей заболѣвшихъ и въ чрезмѣрной чувствительности кожи къ химически дѣйствующимъ лучамъ солнечнаго свѣта.

Прогнозъ: неблагопріятный, такъ какъ прогрессирующая болѣзнь до сихъ поръ всегда заканчивалась смерью.

Лѣченіе: безсильно; для защиты сверхчувствительной къ солнечному свѣту кожи, необходимо носить красныя вуали; хирургическое удаленіе образовавшихся узелковъ.

Б. Прогрессивныя разстройства питанія кожи съ преимущественнымъ участіемъ собственно-кожи и подкожной клѣтчатки.

1. Гипертрофія пигмента

можетъ быть врожденной и пріобрѣтенной.

Къ врожденной относятся родимыя пятна-родинка — naevi pigmentosi.

По наружному виду различаютъ:
имѣющія гладкую поверхность — naevi spili; съ неровной, бугристой и какъ бы бородавчатой поверхностью — naevi verrucosi; и покрытыя волосами naevi piliferi.

Ихъ величина колеблется отъ чечевицы до величины, занимающей большіе участки кожи. На лицѣ онѣ могутъ быть настолько незначительной величины, что у женщинъ ихъ считаютъ даже за украшеніе.

Онѣ бураго или чернаго цвѣта.

Пат. анат.: въ мягкихъ родинкахъ находятъ въ собственно-кожѣ своеобразныя, крупноядерныя и веретенообразныя клѣточныя гнѣзда. Повидимому большинство этихъ клѣтокъ происходитъ изъ соединительной ткани или эндотелія, а нѣкоторое число изъ эпителія, теряя свой протоплазматическій видъ, но не образуя межклѣточнаго вещества.

Твердыя родинки-же отличаются еще удлиненіемъ сосочковъ, разрощеніемъ Мальпигіева слоя и гиперкератозомъ.

Пигментъ находятъ скопившимся въ Мальпигіевомъ слоѣ и собственно-кожѣ.

Этіологія: Родинки передаются наслѣдственно или возникаютъ въ эмбріональномъ періодѣ и становятся замѣтными уже потомъ, увеличиваясь по мѣрѣ общаго роста. Происхожденіе волосатыхъ родимыхъ пятенъ не выяснено.

Прогнозъ: Клинически эти naevi заслуживаютъ вниманія, такъ какъ изъ нихъ могутъ образовываться злокачественныя опухоли. Соотвѣтственно упомянутому различію въ происхожденіи, при перерожденіи получаются карциномы, саркомы и эндотеліомы.

Лѣченіе: Своевременное удаленіе ножомъ, термокаутеромъ или углекислымъ снѣгомъ.

На основаніи анатомическаго строенія надо признать врожденными и чечевичныя пятна — Lentigines, хотя они появляются лишь въ болѣе зрѣломъ возрастѣ.

Величиною они бываютъ въ булавочную головку и буроватаго цвѣта.

Лѣченіе: какъ при веснушкахъ.

Пріобрѣтенные гиперпигментозы могутъ быть диффузными или ограниченными.

При Аддисоновой болѣзни кожа всего тѣла принимаетъ диффузно распространенную темную окраску; то же самое наблюдается иногда послѣ продолжительнаго пользованія мышьякомъ — меланозъ.

Косметическое значеніе имѣютъ ограниченные гиперпигментозы, какъ веснушки и chloasma.

Веснушки — Ephelides

выступаютъ въ обильномъ количествѣ у нѣкоторыхъ лицъ весною и лѣтомъ подъ вліяніемъ солнечныхъ лучей, величиною въ булавочную головку и желтовато бураго цвѣта.

Chloasma — печеночное пятно — чаще всего встрѣчается на лицѣ или на лбу, имѣя видъ неправильно ограниченнаго бураго пятна, различной величины.

Chloasma uterinum — находится въ связи съ болѣзнями женскихъ половыхъ органовъ или беременностью;

Chloasma traumaticum — образуется на мѣстахъ, подвергавшихся сильному давленію; и

Chloasma cachecticorum — развивается при различныхъ худосочныхъ состояніяхъ; а

Chloasma solare — отъ дѣйствія свѣта.

Лѣченіе: Удаливъ причинный моментъ, примѣняютъ мѣстно: компрессы изъ 1% сулемоваго спирта,

прикладывая ихъ на одинъ часъ, а затѣмъ примѣняютъ кожууспокаивающія средства;

или намазываютъ лицо на ночь

Rp. Hydrarg. präcipit albi 5,0
Bismuthi subnitrici 5,0
Ung. Glycerini 20,0
M. D. S. наружное.

Продолжая каждый вечеръ намазываніе, до появленія раздраженія кожи, переходятъ къ успокоенію ея. — А затѣмъ повторяютъ эту процедуру до полученія желаемаго эффекта.

Или смазываютъ отдѣльныя пятна, при помощи стеклянной палочки

Acidum carbolic. liquefactum

или 30% растворомъ перекиси водорода.

2. Слоновое перерожденіе — Elephantiasis — слоновость

есть диффузное утолщеніе собственно-кожи и подкожной клѣтчатки, дающее часто даже чудовищное увеличеніе объема какой-нибудь части тѣла, вызывающее чувство тяжести и механическое затрудненіе подвижности.

Различаютъ наблюдаемое въ нашихъ странахъ — Elephantiasis nostras — и встрѣчающееся эндемически въ тропикахъ — Elephantiasis filariosa. Кромѣ этихъ пріобрѣтенныхъ формъ слоновости наблюдается еще и врожденная форма — Elephantiasis congenita, характеризующаяся отсутствіемъ всякихъ воспалительныхъ явленій. Скоро послѣ рожденія у дѣтей увеличиваются отдѣльныя части тѣла, а затѣмъ онѣ развиваются наравнѣ съ общимъ ростомъ.

Пат. анат.: Соединительная ткань обильно развита и лимфатическіе пути сильно расширены, доходя до образованія лимфатическихъ узловъ. Эпидермисъ принимаетъ лишь второстепенное участіе въ процессѣ и бываетъ то утонченнымъ, то утолщеннымъ.

Этіологія: Elephantiasis является результатомъ воспалительныхъ процессовъ, присоединяющихся къ лимфангоиту, флебиту, экземѣ, волчанкѣ, рожѣ и изъязвившимся гуммамъ. Чаще всего слоновость встрѣчается на одной изъ нижнихъ конечностей, имѣя исходной точкой часто рецидивирующія хроническія экземы, развивающіяся вслѣдствіе расширенія венъ, частыхъ поврежденій или кожныхъ паразитовъ. При этомъ наступаетъ застой лимфы и новообразованіе соединительной ткани, способствующія прогрессирующему утолщенію соотвѣтствующихъ частей.

Или же причиною слоновости на лицѣ являются рожистыя воспаленія, вызванныя стрептококками Fehleisen'а; рѣдко изъязвившаяся волчанка или гумма.

Затѣмъ по частотѣ пораженія слѣдуютъ наружныя половыя части.

Прогнозъ: благопріятенъ только въ началѣ заболѣванія. Развитіе слоновости можетъ длиться годами или даже десятки лѣтъ.

Лѣченіе: Профилактически надо заботиться о тщательномъ лѣченіи экземы и язвъ голени; устраненіи кольцеобразныхъ рубцовъ на конечностяхъ и вообще условій, вызывающихъ застой лимфы, — чтобы предупредить образованіе слоновости.

При развившейся слоновости лѣченіе раньше всего должно быть направлено противъ ея причины; для

облегченія оттека тканевыхъ соковъ даютъ конечностямъ возвышенное положеніе и примѣняютъ массажъ и фибролизинъ. Въ далеко зашедшихъ случаяхъ приходится прибѣгатъ къ оперативному удаленію больныхъ частей.

B. Опухоли кожи.

1. Фиброма

беретъ свое начало изъ соединительной ткани собственно-кожи или подкожной клѣтчатки.

Такъ называемыя твердыя фибромы встрѣчаются очень рѣдко и одиночными на туловищѣ, и въ видѣ исключенія на половыхъ органахъ; а мягкія фибромы или неврофибромы — fibroma molluscum et cutis pendula — большею частью во множествѣ. Въ послѣднемъ случаѣ кожу покрываютъ сотни опухолей различной величины, сидя на ней широкимъ основаніемъ или на ножкѣ и свѣшиваясь въ видѣ узловъ и лоскутовъ, покрытыхъ нормальной кожей.

Величина опухолей бываетъ отъ горошины до сорока фунтового вѣса.

Пат. анат.: Соединительная ткань въ мягкихъ фибромахъ рыхла, расположена въ видѣ альвеолъ и пропитана отекомъ; между тѣмъ какъ въ твердыхъ фибромахъ она имѣетъ ясно волокнистый характеръ.

Мягкія фибромы пронизаны широкопетлистой сѣтью кровеносныхъ капилляровъ, чего въ твердыхъ фибромахъ нѣтъ. Въ фибромахъ отсутствуютъ эластическія волокна и встрѣчаются откормленныя клѣтки крупной величины.

Этіологія: Фиброматозъ можно считать наслѣдственнымъ, хотя онъ нерѣдко обращаетъ на себя вниманіе,

развѣ въ болѣе зрѣломъ возрастѣ, когда фибромы уже замѣтно увеличиваются.

Прогнозъ: Эти доброкачественныя опухоли рѣдко переходятъ въ саркому или ракъ.

Лѣченіе: Хирургическое.

2. Рубцовая опухоль — Keloid.

Различаютъ твердыя, похожія на рубцы соединительно-тканныя утолщенія, образовавшіяся послѣ поврежденій — рубцовый или ложный келоидъ;

и истинные келоиды, развивающіеся въ нормальной кожѣ.

По виду похожая на рубецъ, слегка выдающаяся надъ окружающей кожей, плотная, нормально или розовато окрашенная опухоль вызываетъ самостоятельно или при надавливаніи боль и чаще всего бываетъ на туловищѣ.

Пат. анат.: Келоидъ состоитъ изъ густого скопленія соединительно-тканныхъ волоконъ, развѣтвляющихся и проникающихъ въ окружность келоида; эластическія волокна отсутствуютъ. Отсутствуетъ и сосочковый слой.

Этіологія келоидовъ намъ еще неизвѣстна.

Прогнозъ: плохой, такъ какъ они часто рецидивируютъ послѣ удаленія.

Лѣченіе: электролитическое или хирургическое только тогда, если келоиды причиняютъ сильныя боли; Fibrolysin.

3. Острыя кондиломы — Condylomata accuminata — или Папилломы

суть образованія, имѣющія видъ цвѣтной капусты или

пѣтушьяго гребешка. Отдѣльные разросшіеся сосочки удлинены въ видѣ нитей и ꝑссполагаются группами.

Пат. анат.: чрезмѣрно удлиненные сосочки представляются сильно развѣтвленными и съ разросшимся эпителіальнымъ слоемъ — въ частности лучистымъ слоемъ (акантозъ). Роговой слой часто утонченъ. Кровеносные и лимфатическіе сосуды расширены и въ сосочковомъ слоѣ часто встрѣчается воспалительный инфильтратъ.

Этіологія: острыя кондиломы могутъ возникать всюду, гдѣ верхніе слои кожи подвергались мацераціи, какъ напримѣръ, на половыхъ органахъ у задняго прохода и т. д., являясь послѣдствіемъ недостаточной опрятности, какъ это часто наблюдается при гонорреѣ. Отличаясь сильнымъ ростомъ онѣ у беременныхъ могутъ быстро достичь огромныхъ размѣровъ, угрожая осложніями при родахъ.

Изъ образовавшихся на ихъ поверхности эрозій выдѣляется сывороточная жидкость, |которая, разложившись въ углубленіяхъ между отдѣльными возвышеніями, распространяетъ зловоніе и вызываетъ раздраженіе.

Прогнозъ: острыя кондиломы — опухоли очень тягостныя, но не злокачественныя, дающія частые рецидивы.

Лѣченіе:

Rp. Pulv. summitantum Sabinae 10,0
Vaselini flavi 10.0
M. D. S. наружное

или Rp. Resorcini pulverati 10,0
D. S. наружное

примѣняютъ до отпаданія кондиломъ, а затѣмъ бор-

ный вазелинъ или Xeroform, для возстановленія эпидермиса.

Хорошо дѣйствуетъ выскабливаніе острой ложечкой или прижиганіе термокаутеромъ.

4. Міомы — мышечныя опухоли

заболѣваніе рѣдкое. Опухоли состоятъ изъ гладкой мускулатуры и образуются большею частью во множествѣ въ собственно-кожѣ, происходя изъ Musculi arrectores pilorum. Онѣ достигаютъ величины горошины, умѣренно плотны и желтовато-краснаго цвѣта.

Точный діагнозъ ставится послѣ микроскопическаго изслѣдованія.

Прогнозъ: благопріятный, такъ какъ онѣ очень медленно развиваются.

Лѣченіе: Хирургическое.

5. Ксантомы.

Это рѣзко ограниченныя небольшія опухоли соломенно- или лимонно-желтаго цвѣта. Лежащія на одномъ уровнѣ съ кожей называются — xanthoma planum, а выдающіяся надъ уровнемъ ея — xanthoma tuberosum, которыя могутъ достигать величины грецкаго орѣха.

Плоскія ксантомы чаще всего встрѣчаются на вѣкахъ (palrebrarum), расположены нерѣдко симметрично и венчикообразно; а узловатыя ксантомы располагаются большею частью симметрично на разгибательныхъ поверхностяхъ конечностей, на тыльной сторонѣ ручныхъ кистей и ступняхъ.

Пат. анат.: Ксантомы состоятъ изъ новообразовавшихся соединительно-тканныхъ и эпителіальныхъ клѣтокъ, съ обильнымъ отложеніемъ въ нихъ и между ними жира. Характерной является ксантомовая клѣтка, величиною отъ эпителіальной до крупно-гигантской клѣтки. Она окружена рѣзкой оболочкой, имѣетъ мелкозернистое содержимое и одно или нѣсколько большихъ овальныхъ ядеръ, состоящихъ изъ жировыхъ капель.

Этіологія: Играетъ роль наслѣдственность; можетъ быть и циррозъ печени, сопровождающійся желтухой, и діабетъ. Въ послѣднемъ случаѣ ксантомы развиваются довольно остро, въ теченіе 8—10 дней, вызывая зудъ. Ими можетъ покрыться вся поверхность тѣла и даже слизистая оболочка рта, пищевода, влагалища и т. д.

Прогнозъ: благопріятный въ томъ смыслѣ, что ксантомы мало безпокоятъ больныхъ и даже могутъ исчезать сами собою, имѣя только косметическое значеніе.

Лѣченіе: электролизъ или хирургическое.

6. Саркома — Sarkoma

кожи встрѣчается рѣдко; она можетъ быть первичной, или вторичной, какъ метастазъ саркомъ внутреннихъ органовъ.

Первичныя одиночныя саркомы, въ частности меланосаркомы, могутъ развиваться изъ родимыхъ пятенъ. Своевременная операція улучшаетъ прогнозъ, но надо имѣть въ виду, что меланосаркомы образуютъ метастазы и легко рецидивируютъ.

Къ формѣ первичной саркомы кожи принадлежитъ идіопатическая множественная геморра-

гическая саркома — Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum. У лицъ средняго возраста появляются на ступняхъ и кистяхъ, безъ видимой причины, узлы бурокраснаго до синевато-чернаго цвѣта, величиною до лѣсного орѣха. Поверхность ихъ гладка, консистенція эластична и они выдаются парообразно надъ окружающей нормальной кожей.

Пат. анат.: Однообразный клѣточный матеріалъ, исходящій изъ соединительнотканныхъ клѣтокъ кожи, обнаруживаетъ по преимуществу центральный ростъ, вытѣсняя ткань своего материнскаго ложа: онъ рѣзко отграниченъ.

Этіологія: Играютъ роль травмы.

Прогнозъ: По прошествіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ или лѣтъ такіе узлы могутъ появляться на всемъ тѣлѣ и саркоматозъ кончается смертью.

Лѣченіе: Операціи; надо испробовать рентгенизацію и лѣченіе большими пріемами мышьяка.

7. Milium — бѣлый угорь — и Adenoma.

Milium наблюдается обыкновенно въ большомъ числѣ на лицѣ, вѣкахъ и щекахъ. Бѣлые угри величиною до булавочной головки, тверды на ощупь и бѣловато-желтаго цвѣта. Они суть ороговѣвшія кисты фолликулъ, съ недостаточно выясненнымъ происхожденіемъ.

Лѣченіе: При помощи ножа разрушается ихъ поверхность. Затѣмъ выдавливаютъ ихъ содержимое, состоящее изъ концентрически наслоенныхъ роговыхъ клѣтокъ или въ рѣдкихъ случаяхъ и изъ коллоидальной массы.

Аденома сальныхъ железъ -- adenoma sebaceum — прирождена или появляется въ раннемъ дѣтствѣ. Она представляется въ видѣ разсѣянныхъ, полушаровидныхъ или слегка заостренныхъ опухолей, величиною отъ булавочной головки до голубинаго яйца. Цвѣтъ ея не отличается отъ нормальной кожи, консистенія ея тверда. Преимущественно она наблюдаются на лицѣ, волосистой части головы и на шеѣ. — Только микроскопическое изслѣдованіе способствуетъ точному постановленію діагноза.

Лѣченіе: электролизъ.

Аденома потовыхъ железъ — adenoma sudoriferum — имѣетъ большое сходство съ аденомой сальныхъ железъ. По цвѣту она блѣдножелтаго или розоваго цвѣта и встрѣчается обыкновенно на груди и лицѣ.

Лѣченіе: электролизъ.

8. Атеромы.

Эти ретенціонныя кисты развиваются обыкновенно у взрослыхъ, преимущественно на головѣ и нерѣдко во множествѣ. Онѣ растутъ медленно; будучи въ началѣ величиною съ горошину и достигая затѣмъ величины дѣтской головки.

Пат. анат.: Тонкая соединительно-тканная сумка атеромы выстлана эпидермисомъ и наполнена кашицеобразнымъ содержимымъ, состоящимъ изъ ороговѣвшаго эпителія, холестеарина и жира.

Прогнозъ и лѣченіе: Прогнозъ благопріятный, такъ какъ онѣ легко могутъ быть вылущены со своей сумкой изъ кожи, не будучи въ воспаленномъ состояніи.

9. Липомы — Жировыя опухоли.

Покрытая нормальной кожей жировая опухоль, имѣя обыкновенно исходной точкой подкожную жировую ткань, представляетъ простую гипертрофію послѣдней. Одиночныя липомы могутъ быть объемистыми опухолями до 45 фунтового вѣса; а множественныя липомы бываютъ величиною до лѣсного орѣха каждая. Консистенція липомъ тестоватая или твердая.

Этіологія: причина происхожденія липомъ намъ неизвѣстна.

Прогнозъ: благопріятный.

Лѣченіе: хирургическое.

10. Заразительный моллюскъ — Molluscum contagiosum.

На половыхъ органахъ, лицѣ и шеѣ выступаютъ медленно развивающіеся, полушаровидные, гладкіе и имѣющіе нормальный цвѣтъ кожи узелки. Величиною они бываютъ отъ булавочной головки до горошины, представляются нѣсколько прозрачными и окружены иногда у своего основанія небольшой красной каймой; на верхушкѣ узелка имѣется центральное отверстіе, черезъ которое при выдавливаніи выдѣляется бѣловатое содержимое, богатое такъ называемыми «моллюсковыми тѣльцами».

Пат. анат.: Эти чисто эпителіальныя опухоли возникаютъ благодаря разрощенію мальпигіевой сѣти, получая дольчатое строеніе вслѣдствіе сливанія другъ съ другомъ образующихся отростковъ. Дольки, окруженные рыхлою соединительною тканью, содержащей сосуды, состоятъ на периферіи изъ цилиндрическихъ эпителіальныхъ

клѣтокъ, изъ которыхъ благодаря перерожденію возникаютъ моллюсковыя тѣльца, которая и занимаютъ пентръ дольки. Протоплазма этихъ очень крупныхъ клѣтокъ превращается на периферіи въ роговой слой, а въ центрѣ распадаетъ зернисто, образуя вакуоли, и въ конечномъ итогѣ перерождаясь гіалиново. Ядро клѣточекъ похоже на колпакъ.

Этіологія: Экспериментально доказано, что моллюски заразительны, имѣя инкубаціоннымъ періодомъ время отъ 2—3 мѣсяцевъ. Ихъ возбудитель еще не найденъ.

Прогнозъ: Теченіе этого заболѣванія всегда доброкачественное. Черезъ нѣкоторое время опухоли становятся дряблыми и исчезаютъ сами собою.

Лѣченіе: Удаленіе опухолей при помощи острой ложечки, или введеніе въ центральное отверстіе моллюска іодистыхъ препаратовъ при помощи заостренной палочки или шприца, употребляемаго для подкожныхъ впрыскиваній.

11. Ракъ кожи

можетъ развиваться въ кожѣ вторично, вслѣдствіе метастазовъ, или же появляется первично.

Клинически различаютъ три вида первичнаго рака кожи, а именно: Ulcus rodens, раковую опухоль и плоскую диффузную раковую инфильтрацію кожи, въ зависимости отъ направленія роста рака.

I. Ulcus rodens — разъѣдающая или раковая язва — начинается съ узелка или группы узелковъ, которые могутъ существовать годами, не обра-

щая на себя вниманія больного. Благодаря расчесамъ образуется на верхушкѣ узелка **струпъ**. Въ такомъ видѣ болѣзнь можетъ оставаться безъ перемѣны долгое время — или потеря поверхностной ткани прогрессируетъ постепенно и возмѣщается толстой, крѣпко сидящей и бурой коркой, по удаленіи которой, обнаруживается **плоская раковая язва**, имѣющая неправильную форму и узкіе, слегка изъѣденные края. Дно и края язвы чаще всего хрящевой плотности. Ulcus rodens развивается очень медленно можетъ держаться годами, не причиняя болей и не поражая ближайшихъ лимфатическихъ железъ. Въ концѣ концовъ ulcus rodens можетъ неожиданно утратить свой поверхностный характеръ, проростать въ глубину и вызвать обширныя разрушенія, т. е. сдѣлаться злокачественнымъ.

2. **Въ видѣ бородавчатой опухоли развивается узловатый ракъ кожи**, дающій по распаденіи глубокую кратеровидную язву. Эти опухолевидныя эпителіомы растутъ быстро и проникаютъ въ глубину, вскорѣ поражая ближайшія лимфатическія железы — онѣ злокачественны.

Пат. анат.: Мы имѣемъ дѣло съ атипичнымъ разрощеніемъ эпителія. Изъ слоя шиповатыхъ клѣтокъ проникаютъ колбообразно расширенные эпителіальные отроски въ соединительную ткань собственно кожи. Строеніе этихъ новообразовавшихся клѣтокъ неправильное, онѣ продолговатой и веретенообразной формы, и протоплазма ихъ болѣе свѣтлая, ядра крупныя и ядрышки ясно замѣтны. Множественные митозы указываютъ на пышный ростъ опухоли.

Объ этіологіи раковыхъ новообразованій кожи извѣстно мало достовѣрнаго. Они рѣдко развиваются раньше 40 лѣтняго возраста больного. Они могутъ развиться на почвѣ волчанки и старыхъ гуммъ.

Прогнозъ зависитъ отъ вида кожнаго рака. Чѣмъ быстрѣе его ростъ, тѣмъ злокачественнѣе и ракъ, и тѣмъ легче образуются метастозы въ ближайшихъ лимфатическихъ железахъ.

3. Плоско — инфильтрованный кожный ракъ — Paget'ова болѣзнь — начинается на соскѣ, обнаруживая признаки экземы, неподдающейся лѣченію.

Присоединяющіяся затѣмъ эрозіи причиняютъ зудъ или даже боли. Въ уплотненной кожѣ имѣется раковое образованіе, обнаруживающее склонность проникнуть въ глубину и превратиться въ глубокую карциному.

Этіологія: еще не выяснена.

Прогнозъ: Это рѣдкое заболѣваніе кожи встрѣчается у женщинъ послѣ 40 лѣтняго возраста и протекаетъ медленно.

Лѣченіе: лучше всего вырѣзывать раковое заболѣваніе кожи, захвативъ часть здоровой ткани; примѣняется и лѣченіе рентгеновыми лучами и радіемъ.

Ulcus rodens удаляется тоже замораживаніемъ углекислымъ снѣгомъ.

При Paget'овой болѣзни надо удалить всю грудную железу.

12. Ангіомы,

суть опухоли, состоящія главнымъ образомъ изъ сосудовъ. Различаютъ кровеносныя ангіомы — Hämangioma и лимфатическія — Lymphangioma.

Г е м а н г і о м ы, называемыя въ общежитіи о г н е н н ы м и п я т н а м и, могутъ быть п р о с т ы м и, т. е. такими, при которыхъ сосуды сохраняютъ свой характеръ. Онѣ большею частью врожденныя, красныя, отъ надавливанія блѣднѣющія пятна, съ благопріятнымъ прогнозомъ и требующія только тогда лѣченія, когда онѣ сильно или быстро увеличиваются.

Л ѣ ч е н і е: Хирургическое, электролизомъ, термокаутеромъ или углекислымъ снѣгомъ и радіемъ.

Или онѣ бываютъ п е щ е р и с т ы м и — angioma cavernosum, съ расширенными въ пещеристыя ямы кровеносными сосудами. Онѣ чаще всего тоже врожденныя, имѣя склонность къ развитію лишь въ позднѣйшемъ возрастѣ. Опухоль даетъ ясное колыханіе — Fluctuatio, часто пульсируетъ и спадаетъ при надавливаніи, а затѣмъ снова набухаетъ.

Л ѣ ч е н і е: какъ указано выше.

Л и м ф а н г і о м ы могутъ тоже быть простыми и пещеристыми. Онѣ изучены еще сравнительно мало. При діагностицарованіи совѣтуютъ производить предварительную пункцію ангіомы.

Л ѣ ч е н і е: Хирургическое.

IV глава.

Регрессивныя разстройства питанія кожи.

1. Атрофія кожи — Athrophia cutis

можетъ развиться послѣ различныхъ болѣзней кожи, представляя лишь вторичное явленіе.

Самостоятельная атрофія кожи встрѣчается сравнительно рѣдко и можетъ быть ограниченной или разлитой.

Ограниченныя атрофированныя блѣдныя пятна и полосы лежатъ ниже окружающаго уровня — maculae et striae athrophicae. У тучныхъ мужчинъ встрѣчаются поперечныя полосы на бедрахъ, а у женщинъ во время и послѣ беременности — striae gravidarum — на животѣ, вслѣдствіе сильнаго растяженія.

Причиною атрофіи можетъ быть травма или атрофія, но бываетъ и нервнаго происхожденія; напримѣръ послѣ паралича надглазничнаго, плечевого и лучевого нервовъ, наряду съ мышечной атрофіею.

Старческія измѣненія кожи представляютъ переходъ къ разлитымъ атрофіямъ ея. Atrophia senilis есть физіологическій процессъ, при которомъ кожа становится дряблой, морщинистой, темнобурой, утонченной во всѣхъ ея слояхъ и нерѣдко шелушится — pityriasis tabescentium; или даже покрывается себорройными бородавками — verrucae seniles.

Врожденная разлитая атрофія — пергаментная кожа — описана Kaposi подъ именемъ Xeroderma simplex. Въ раннемъ дѣтскомъ возрастѣ

кожа ногъ — начиная съ середины бедра и вплоть до подошвы — рѣже предплечій и рукъ, представляется поразительно блѣдной, напряженной, трудно подымающей въ складки, покрытой тонкимъ морщинистымъ эпидермисомъ, слегка шелушащейся и очень чувствительной.

Едва ли можно смѣшать это заболѣваніе съ Xeroderma pigmentosum, при которомъ пигментація кожи обуславливаетъ пестроту послѣдней.

Пріобрѣтенная разлитая идіопатическая атрофія кожи развивается въ возрастѣ отъ 20 до 30 лѣтъ, безъ опредѣленной причины. Эта рѣдкая болѣзнь начинается преимущественно съ нижнихъ конечностей и можетъ затѣмъ распространиться и на туловище. Атрофіи за предшествуютъ эритематозныя или даже уртикаріальныя явленія. Процессомъ хватываются всѣ слои кожи и атрофированная кожа принимаетъ видъ скомканной папиросной бумаги. Вслѣдствіеатрофіи подкожнаго слоя кожа становится какъ бы слишкомъ широкой; рука, напримѣръ, находится какъ будто въ слишкомъ широкой перчаткѣ.

Отдѣленіе пота и кожнаго сала уменьшено или совсѣмъ прекращено. Больные жалуются на постоянную зябкость. Утонченная кожа представляется вялой, холодной на ощупь и имѣетъ буроватый оттѣнокъ; большіе кровеносные сосуды и другія части тѣла, находящіяся подъ кожей, просвѣчиваются.

Этіологія этого заботѣванія намъ неизвѣстна.

Теченіе болѣзни медленное.

Лѣченіе: палліативное; симптоматическое мазями; можно примѣнять фибролизинъ.

2. Атрофія волосъ

бываетъ количественной — alopecia — и качественной.

Облысѣніе (плѣшивость) можетъ быть врожденнымъ и пріобрѣтеннымъ, общимъ и мѣстнымъ.

Изъ пріобрѣтенныхъ формъ мы разсмотрѣли уже alopecia pityrodes, а объ alopecia areata будетъ рѣчь при невритическихъ дерматозахъ.

Въ старческомъ возрастѣ появляется физіологически alopecia senilis. Образованіе лысины обыкновенно начинается на темени и, распространяясь, оставляетъ лишь кайму волосъ въ видѣ полукруга на затылкѣ и на вискахъ. — Образовавшееся у молодыхъ людей облысѣніе называется преждевременной — alopecia praesenilis или praematura.

Alopecia symptomatica наблюдается при экземѣ, lupus erythematosus и т. д., и послѣ истощающихъ болѣзней, какъ напр. послѣ рожи, тифа, малокровія, при сифилисѣ и т. д.

Изъ качественныхъ атрофій волосъ чаще всего наблюдается расщепленіе волоса въ продольномъ направленіи, на ихъ концахъ — Trichoptilosis; затѣмъ Trichorrhexis nodosa, при которой на мѣстѣ образовавшихся вздутій на стержнѣ волоса, вслѣдствіе присоединяющагося расщепленія, стержень волоса получаетъ видъ какъ бы вложенныхъ другъ въ друга кисточекъ. Въ данномъ мѣстѣ отломанный волосъ похожъ на метелку или кисточку и расщепляется дальше въ продольномъ направленіи.

Этіологія: Рѣзкая сухость волосъ и разглаживаніе ихъ щеткой (треніе) способствуютъ растрескиванію кутикулы, что имѣетъ послѣдствіемъ расщепленіе волоса.

Лѣченіе: Обмываніе головы мыломъ запрещается: ежедневно втираютъ индифферентную мазь или жиръ; въ упорныхъ случаяхъ остригаютъ коротко волосы.

Aplasia moniliformis pilorum.

У дѣтей, родившихся, повидимому, съ нормальными волосами, послѣдніе выпадаютъ въ концѣ второго мѣсяца внѣутробной жизни. Затѣмъ выростаютъ опять волосы, но въ скудномъ количествѣ, и стержень ихъ представляетъ четкообразныя утолщенія и утонченія На утонченныхъ мѣстахъ отсутствуетъ мякоть и корковое вещество атрофировано, такъ что стержень волоса утонченъ до пяти разъ противъ нормы; пигментъ можетъ отсутствовать.

Обыкновенно такіе волосы отламываются у выхода изъ волосныхъ мѣшковъ, устье которыхъ занимается слегка выдающейся надъ окружающимъ уровнемъ роговой пробкой — Keratosis pilaris.

Въ этіологіи играетъ роль наслѣдственность; болѣзнь развивается на 2 или 3 году жизни.

Лѣченіе: палліативное, безсильное.

3. Атрофія пигмента.

Врожденное отсутствіе кожнаго пигмента называется — альбинизмомъ; а пріобрѣтенная — vitiligo.

У лицъ страдающихъ общимъ альбинизмомъ, отсутствуетъ пигментъ не только въ кожѣ, но также въ волосахъ, радужной и сосудистой оболочкахъ глазъ. Кожа такихъ паціентовъ очень нѣжная и блѣдная, волосы бѣлыя, а глаза, какъ у кроликовъ съ красными зрачками.

При частичномъ альбинизмѣ бываютъ бѣлыми только отдѣльные участки кожи.

Vitiligo можетъ занимать различныя мѣста кожи и часто располагается симметрично.

Причина атрофіи кожнаго пигмента неизвѣстна. Атрофія эта наблюдается нерѣдко при сифилисѣ, псоріазѣ и анэстетической проказѣ.

Атрофія пигмента волосъ — сѣдина — canities — есть физіологическій процессъ въ старческомъ возрастѣ. Если сѣдина является у молодыхъ людей, то она называется — canities praesenilis.

На мѣстахъ alopecia areata новообразовавшіеся волосы часто бываютъ бѣлаго цвѣта; частичная же сѣдина наблюдается и при vitiligo.

Лѣченіе: окраска волосъ.

4. Атрофія ногтей — Onychoathrophia

можетъ быть врожденной или она развивается въ позднѣйшемъ возрастѣ, послѣ изнурительныхъ болѣзней, какъ напр. сифилиса, тифа, бугорчатки и т. д., и при различныхъ болѣзняхъ кожи, какъ напр. экземѣ, псоріазѣ, склеродерміи и т. д.

При скопленіи воздуха въ веществѣ ногтей, въ нихъ образуются снѣжно бѣлаго цвѣта пятна —

Leuconychia — не имѣющія патологическаго значенія.

Для замаскированія ихъ употребляютъ втиранія

Rp. Stanni oxydati 30,0
Carmini 0,5

5. Lupus erythematodes — Эритематозная волчанка.

Красныя, нѣсколько выдающіяся надъ окружающимъ уровнемъ кожи, величиною отъ булавочной головки до горошины, пятна появляются на себорройной кожѣ и покрываются въ центрѣ плотно приставшей сѣровато-бѣлой чешуйкой. Насильно удаленная чешуйка обнаруживаетъ на своей нижней поверхности удлиненный отростокъ, находившійся въ отверстіи устья сальной железы, что доказывается оставшимся на его мѣстѣ расширеннымъ устьемъ фолликула.

Увеличиваясь, пятнышки сливаются между собою въ пятна, расширяющіяся по периферіи. Центръ пораженнаго участка подвергается обратному развитію — атрофіи и представляется блѣднымъ; между тѣмъ какъ край его остается приподнятымъ надъ окружающимъ уровнемъ и покрытымъ плотно приставшимися чешуйками — Lupus erythematodes discoides (круговидная).

Увеличиваясь, круги сливаются, образуя гирлянды.

Излюбленнымъ мѣстомъ расположенія круговидной эритематозной волчанки является лицо, въ частности носъ и щеки, образуя здѣсь вслѣдствіе симметричности рисунокъ бабочки, крылья которой приходятся на щекахъ — а тѣло на носу.

Кромѣ другихъ частей лица можетъ поражаться волосистая часть головы, причемъ образованіе рубцовъ сопровождается стойкимъ выпаденіемъ волосъ; рѣже поражаются конечности.

Образовавшіяся на слизистой оболочкѣ рта пятна имѣютъ красныя приподнятыя края и вдавленный, атрофированный и синеватаго оттѣнка центръ, пронизанный бѣловатыми точечками и полосами; они нерѣдко покрыты чешуйчатыми пластинками эпителія.

При lupus erythematodes disseminatus, представляющемъ рѣдкую разновидность эритематозной волчанки, первичныя высыпанія остаются одиночными, не имѣя склонности къ сливанію между собою. Острое появленіе значительнаго числа очаговъ этого заболѣванія сопровождается тяжелыми общими разстройствами, лихорадкой и сильными головными болями. Процессъ можетъ захватить всю поверхность тѣла.

Пат. анат.: Въ началѣ процесса наблюдаютъ явленія воспаленія; клѣточный инфильтратъ занимаетъ преимущественно сосочковый слой и окружность сальныхъ железъ. Роговой слой утолщается и въ выводныхъ протокахъ сальныхъ железъ находятъ роговыя пробки, состоящія изъ концентрически расположенныхъ пластинокъ.

Въ дальнѣйшихъ стадіяхъ набухшія эластическія волокна исчезаютъ и отъ погибающей соединительной ткани остаются лишь тонкія сѣти, наполненныя лимфою.

Конечная стадія представляетъ атрофію.

Этіологія: Причина болѣзни намъ неизвѣстна. Во многихъ случаяхъ она присоединяется къ себорреѣ, имѣя предрасполагающимъ моментомъ: разстройства крово-

обращенія и пищеварительнаго тракта, отмораживанія и ожоги.

Теченіе круговидной формы очень медленное и черезъ 10—20 лѣтъ можетъ самопроизвольно наступить обратное развитіе процесса.

Разсѣянная форма отличается острымъ и злокачественнымъ теченіемъ, нарушая общее состояніе и осложняясь пнеймоніею, эндокардитомъ, артропатіею и нефритомъ; и можетъ кончиться летальнымъ исходомъ.

Но бывали случаи, что изъ очаговъ l. disseminatus образовывались очаги круговидной волчанки.

На прогнозъ указываетъ описанное теченіе болѣзни, но онъ всегда сорьезный.

Дифф. діагнозъ: Слѣдуетъ исключить:

а) Eczema seborrhoicum, имѣющее болѣе рыхлые себорройные налеты, отличающееся полиморфизмомъ, необнаруживающее атрофіи въ центрѣ очага и поддающееся соотвѣтствующему лѣченію.

б) Acne rosacea, отличающееся: расширеніемъ сосудовъ, диффузнымъ распространеніемъ, отсутствіемъ чешуекъ и рубцовъ; иногда образованіемъ утолщенія кожи и пустулъ.

в) Herpes tonsurans maculosus et squamosus протекаетъ гораздо быстрѣе, чешуйки легко отскабливаемы съ поверхности очага и не имѣютъ отростковъ; сопровождается сильнымъ зудомъ и не оставляетъ рубцовъ по заживленіи.

г) Lupus vulgaris всегда обнаруживаетъ лупозные узлы.

д) Psoriasis vulgaris, при которомъ по уда-

леніи серебристо-бѣлыхъ, толстослойныхъ и неимѣющихъ отростковъ чешуекъ, изъ основанія бляшекъ получаются точечныя кровоизліянія.

и е) Syphilis papulo-squamosa мѣднокраснаго цвѣта и его тонкія легко удалимыя чешуйки не имѣютъ отростковъ.

Себорройныя явленія отсутствуютъ, но у больныхъ должны имѣться на лицо еще другія явленія конституціональнаго сифилиса.

Лѣченіе: Соблюдайте правило: „Nihil nocere“ — не вредить, и не примѣняйте терапевтическихъ мѣръ, могущихъ повести къ образованію глубокихъ рубцовъ. — Лучшіе результаты достигаются повторными замораживаніями при помощи углекислаго снѣга, въ продолженіи 5 секундъ. — Хорошо дѣйствуютъ смазыванія растворомъ

Rp. Acidi lactici
Aq. destill. ana 50,0
M. D. S. наружное, и послѣдовательное примѣненіе индифферентныхъ мазей.

По Holländer'у: принимаютъ 3 раза въ день Chinini sulfur. по 0,5 и два раза въ день намазываютъ пораженные участки Tinct. jodi. Такое лѣченіе продолжаютъ 6 дней, выжидаютъ 6 дней и повторяютъ опять лѣченіе, если за это время образовавшіяся чешуйки успѣли отслоиться.

6. Склеродермія — Skleroderma.

Участокъ кожи, принявшій болѣе плотную консистенцію, имѣетъ бѣлый или буроватый видъ пергамента и нерѣдко окружается розоватымъ ободкомъ; на-ощупь онъ

холодный какъ бы ледяной, твердъ какъ доска и не смѣщаемъ.

Этому состоянію часто предшествуетъ тестоватая припухлость кожи; а въ дальнѣйшемъ теченіи склеродерміи можетъ наступать обратное развитіе и возвращеніе кожи къ нормѣ, или, какъ это бываетъ обыкновенно, затвердѣніе переходитъ въ атрофію съ укороченіемъ кожи и натяженіемъ. Склеродерміею, распространяющейся по периферіи могутъ поражаться обширные участки и даже все тѣло.

Лицо становится похожимъ на маску или мумію; на животѣ кожа можетъ быть натянута какъ на барабанѣ, имѣя бурый пергаментный видъ. Послѣ продолжительнаго существованія пораженныя части подвергаются изъязвленію съ исходомъ въ омертвеніе.

На конечностяхъ чаще всего наблюдается симметрическая прогрессивная склеродермія, начинающаяся разстройствами вазомоторнаго характера и мѣстной асфикціею. Образовавшаяся склеродермія не ограничивается процессомъ въ собственно кожѣ, а неудержимо распространяется въ глубь, поражая всѣ подъ ней лежащія части тѣла, включая и кости. Пальцы, принявшіе когтеобразный видъ — Sclerodactylia —, покрываются трудно заживающими изъязвленіями, могущими вести къ потерѣ цѣлыхъ фаланговъ пальцевъ.

Пат. анат.: Количество тканевыхъ элементовъ собственно-кожи сильно увеличено, въ частности въ стѣнкахъ кровеносныхъ сосудовъ. Затѣмъ просвѣтъ послѣднихъ совсѣмъ закрывается, имѣя послѣдствіемъ запустѣніе соотвѣтствующей капиллярной области. Сальныя и пото-

выя железы атрофированы; сосочки утолщены; эпидермисъ мало измѣненъ.

Этіологія: Причина склеродерміи не извѣстна. Можетъ быть простуда и ревматизмъ являются предрасполагающими моментами, быть можетъ играетъ роль ангіоневрозъ.

Прогнозъ: неблагопріятный, особенно въ атрофической ступени заболѣванія.

Лѣченіе: Тепловатыя ванны, массажъ, въ общемъ симптоматическое и 30 подкожныхъ впрыскиваній фибролизина, въ сутки по одному.

7. Склерема новорожденныхъ — Sclerema neonatorum.

Sclerema oedematosum наблюдается чаще всего въ бѣдныхъ слояхъ населенія и въ воспитательныхъ домахъ у недоношенныхъ или слабыхъ дѣтей. Процессъ начинается на 2—4-ый день послѣ рожденія развитіемъ плотнаго утолщенія кожи ступней и голеней, на ощупь холоднаго и оставляющаго на мѣстѣ надавливанія пальцемъ ямку.

Одновременно съ этимъ падаетъ температура тѣла, ослабляется дыханіе и сердечная дѣятельность. Обыкновенно заболѣвшія дѣти страдаютъ желудочно-кишечными разстройствами, пороками сердца, а иногда желтухой.

Sclerema adiposum развивается у дѣтей, въ возрастѣ до двухъ мѣсяцевъ, послѣ большихъ потерь жидкости изъ организма, вслѣдствіе поносовъ или кровотеченій, при чемъ жировая ткань измѣняется.

Признаки такіе-же какъ при Sclerema oedematosum.

Sclerema протекаетъ остро и обыкновенно въ продолженіе нѣсколькихъ дней кончается смертью.

Лѣченіе: симптоматическое; горячія ванны въ 36° по поднятіе питанія кормленіемъ грудью, 3 раза въ день подъ кожу по 10 – 20 ccm. тепловатаго физіол. раствора поваренной соли.

8. Худосочное множественное омертвѣніе кожи — Gangräna mult plex cutis cachectica —

развивается сравнительно рѣдко и исключительно у изнуренныхъ дѣтей въ возрастѣ отъ 1 до 2 лѣтъ.

Вслѣдъ за появленіемъ на разныхъ мѣстахъ тѣла пузырей слѣдуетъ образованіе корокъ и разрушеніе ткани подъ ними. Края гангренозно изъязвившихся мѣстъ рѣзко ограничены.

Рано начатое лѣченіе — мѣстное антисептическое іодоформомъ и общее, направленное къ поднятію питанія — даютъ благопріятный прогнозъ.

V. Глава.

Невритическіе дерматозы.

1. Пузырчатый лишай — Herpes.

На интенсивно покраснѣвшей кожѣ появляется, соотвѣтствуя области одного или нѣсколькихъ кожныхъ нервовъ, или ихъ отдѣльныхъ развѣтвленій, группа пузырей. Высыпанію пузырей часто предшествуютъ легкія лихорадочныя явленія и невралгическія боли или сильное жженіе въ пораженной области; Herpes чаще всего появляется одностороннимъ.

окружаетъ на подобіе пояса туловище, распредѣляясь по ходу спинномозгового нерва не переходя ни спереди ни сзади за среднюю линію. Содержимое появившихся на кожѣ пузырей высыхаетъ въ корки, которыя по отпаденіи оставляютъ на своемъ мѣстѣ пигментированныя мѣста.

Рѣдко пузыри имѣютъ кровянистое содержимое — H. zoster haemorrhagicus; или на мѣстѣ высыпи развивается глубоко проникающій некрозъ кожи — H. zoster gangraenosus.

По мѣсторасположенію различаютъ H. zoster: facialis, accipito-collaris, cervico-subclavicularis, cervicobrachialis, pectoralis, dorso-abdominalis, lumbo-inguinalis, lumbo-femoralis, sacro-ischiadicus и sacro-genitalis.

Пат. анат.: Въ Мальпигіевомъ слоѣ находятъ пузыри, а въ сосочковомъ слоѣ и собственно-кожѣ клѣточную инфильтрацію.

Этіологія: Опоясывающій лишай находится въ связи съ разстройствами какъ периферическихъ нервовъ, такъ и центральной нервной системы; въ частности съ заболѣваніемъ спинномозговыхъ узловъ и заднихъ корешковъ, что обусловливается давленіемъ, травмами, токсическими или инфекціонными причинами.

Прогнозъ: хорошъ.

Лѣченіе: Устраняютъ причинный моментъ; въ качествѣ противоневралгическихъ средствъ, назначаютъ салициловые препараты во внутрь и лечатъ мѣстно дезинфиц ирующимимазями

Jothion 5,0
Vasapeni spissi 15,0

б) Herpes labialis — пузырчатый лишай губъ

имѣетъ доброкачественный характеръ, переходитъ часто на другую половину лица и нерѣдко рецидивируетъ.

Лѣченіе: какъ при H. zoster.

в) Herpes progenitalis — пузырчатый лишай половыхъ частей

появляется у нѣкоторыхъ мужчинъ послѣ каждаго совокупленія, а у нѣкоторыхъ женшинъ онъ присоединяется къ менструаціи или появляется въ климактерическомъ періодѣ.

Лѣченіе: какъ при H. zoster.

2. Почесуха — Prurigo,

начинается въ раннемъ дѣтствѣ и выражается появленіемъ мелкихъ сильно зудящихъ узелковъ на разгибательныхъ поверхностяхъ конечностей.

У такихъ дѣтей предварительно появляется къ концу 1-аго или въ началѣ 2-го года жизни на нижнихъ конечностяхъ долго держащаяся крапивница или urticaria xanthelasmoides. Изъ-за сильнаго зуда узелки обыкновенно расчесываются больными, почему и присоединяется экзема, или образуются ссадины, кровоподтеки и т. д., оставлющія по заживленію на своемъ мѣстѣ пигментацію и утолщеніе кожи. Затѣмъ припухаютъ лимфатическія железы ниже ligamentum pauparci и могутъ поражаться нижнія части живота, спины и даже верхнія конечности.

Теченіе болѣзни хроническое и затягивается на много лѣтъ или даже на всю жизнь. Лѣтомъ замѣчаютъ уменьшеніе явленія.

Прогнозъ: При своевременно начатомъ лѣченіи почесуха даетъ не плохой прогнозъ.

Лѣченіе: Лучшіе результаты даетъ лѣченіе Аренсбургской грязью и вяжущими ваннами; во внутрь даютъ

Rp. Antipyrini 5,0
Syrup. spl. 25,0
M. D. S. принимать 1—2 чайныхъ ложки вечеромъ.

Мѣстно назначаютъ, начиная съ слабой концентраціи и постепенно повышая крѣпость, мази:

Rp. β-Naphtoli 1,0—2,0—6,0
solve in spirit. vini, Fetroni ad 100,0
M. D. S. намазывать 2 раза въ день и затѣмъ присыпать талькомъ.

Здѣсь надо упомянуть, что у дѣтей отъ 3 до 12 мѣсячнаго возраста нерѣдко наблюдаются частые возвраты крапивницы безъ послѣдовательнаго образованія узелковъ. Если послѣднее все таки наступаетъ, то образуется prurigo самой нѣжной формы. Blaschko предлагаетъ называть это заболѣваніе: Strophulus infantum. Строфулусъ доброкачественнаго характера и рѣдко держится до двухъ- или четырехъ лѣтняго возраста. Больше всего болѣзнь высыпается лѣтомъ, а зимою она исчезаетъ почти что совсѣмъ.

Этіологія: не выяснена.

Лѣченіе: какъ при urticaria.

3. Кожный зудъ — Pruritus cutaneus.

Названіе это употребляется въ такихъ случаяхъ, когда отсутствуютъ какія-либо видимыя анатомическія измѣненія кожи и только зудъ является единственнымъ ощутимымъ признакомъ.

Зудъ заставляетъ больного чесаться, вслѣдствіе чего на пораженныхъ мѣстахъ могутъ показаться, какъ вторичныя явленія, ссадины и корки, а затѣмъ и экзема, фурункулы, воспалительное утолщеніе и пигментація кожи Вслѣдствіе безсонницы общее состояніе больного сильно ослабляется.

Кожный зудъ можетъ быть общимъ — въ старческомъ возрастѣ, или онъ наблюдается только какъ мѣстное заболѣваніе.

Pruritus ani у дѣтей обуславливается чаще всего Oxyuris vermicularis, а у взрослыхъ геморроемъ и разстройствами пищеваренія. Послѣднія наравнѣ съ болѣзнями половыхъ органовъ могутъ быть причиною Pruritus'a vulvae et vaginae.

Прогнозъ: зависитъ отъ возможности устраненія этіологическаго момента и поднятія общаго состояніе больного, изнуреннаго безсонницей.

Лѣченіе: При разстройствахъ пищеваренія назначаютъ курсъ лѣченія минеральными водами; лѣченіе половыхъ болѣзней, если надо, хирургическимъ путемъ;

Мѣстное: холодныя умыванія съ послѣдовательными намазываніями:

Rp. Formalini 1,0
Ol. olivarum 10,0
M. D. S. наружное,

или Rp. Bromocolli 2,0,
Eucerini anhydr. 8,0
M. D. S. наружное.

или Rp. Mentholi 2,5
Ol. olivar. 7,5
Lanolini 40,0
M. D. S. наружное.

или Rp. Estorali 4,0
или Anästherini 4,0
Vaselini 16,0

или назначаютъ:

Rp. Hydrarg. bichlorat corr. 0,3
Spiriti vini (70%) 30,0

Во внутрь назначаютъ салициловые препараты, или

Rp. Atropini sulfur. 0,005
Extr. liquirit. p. s. ut. f. pil.
Nr. 10 Consp. Lycopodio
D. S. принимать 1—3 пилюли въ день.

Pruritus ani смазываютъ

Rp. Tinct. Benzoes 50,0
S. D. наружное, намазывать нѣсколько разъ въ день; при этомъ надо заботиться о регулярномъ испражненіи.

4. Pemphigus.

Названіемъ пемфигусъ обозначается хроническое заболѣваніе, выражающееся повторнымъ образованіемъ пузырей на нормальной или покраснѣвшей кожѣ, захватывающее даже слизистыя оболочки.

Пузыри наполнены желтоватой или мутноватой сывороточной жидкостью, круглой или неправильной формы, величиною отъ горошины до дѣтской головки. Высыпаніе пузырей сопровождается обыкновенно лихорадочнымъ состояніемъ.

Въ рѣдкихъ случаяхъ содержимое пузырей бываетъ кровянистымъ — P. haemorrhagicus.

Черезъ нѣсколько дней сильно растянутые пузыри лопаются, содержимое ихъ опоражняется и подъ дряблымъ покровомъ становится виднымъ красное мокнущее дно пузыря, сравнительно быстро покрывающееся сначала коркой или же кожицей, — Pemphigus vulgaris.

Иногда лопнувшіе пузыри покрываются тонкими слоями чешуекъ, которыя частью отпадаютъ, но вскорѣ опять образуются снова — Pemphigus foliaceus. Форма эта можетъ развиться изъ P. vulgaris, или же начинается самостоятельно и считается злокачественной, такъ какъ напораженныхъ мѣстахъ могутъ образовываться изъязвленія, переходящія въ глубокія язвы со зловоннымъ запахомъ.

Изъ мокнущаго дна пузыря могутъ подыматься соединительнотканныя разрощенія — Pemphigus vegetans —, похожія на цвѣтную капусту, или же острыя кондиломы. Этой формой пемфигуса поражаются преимущественно половыя части, подмышечныя ямки и слизистыя оболочки губъ и рта. Большая потеря бѣлка обуславливаетъ вскорѣ появляющуюся слабость у больного. — Форма эта злокачественна.

Pemphigus, сопровождающійся сильнымъ зудомъ, называется pruriginosus.

Пат. анат.: Пузырь расположенъ между роговымъ

и зернистымъ слоями; находящіеся подъ нимъ слои кожи инфильтрированы сывороточною жидкостью, сосочки гиперэмированы: содержимое пузырей содержитъ обиліе цѣлыхъ и разрушенныхъ эозинофильныхъ клѣтокъ.

Этіологія: Относительно этіологіи этихъ своеобразныхъ заболѣваній мы ничего достовѣрнаго не знаемъ. Можетъ быть, что pemphigus находится въ рефлекторной связи съ нервной системой при истеріи, беременности и послѣ родовъ.

Прогнозъ: Pemphigus vulgaris можетъ тянуться годами и не угрожаетъ непосредственно жизни; но онъ можетъ перейти въ p. foliiceus или vegetans, почти всегда кончающіеся смертельно.

Лѣченіе: Предупредить новыя высыпанія мы не въ состояніи. Надо поднять общее питаніе больного. Хорошіе результаты даютъ подкожныя впрыскиванія 5% карболовой водой, по 1 ccm. ежедневно. Во внутрь даютъ Atropin, Chinin и мышьякъ.

Мѣстно примѣняютъ компрессы изъ 5% раствора Liquor Alsoli, или 1% раствора Acidi tannici, или пасту

Rp. Olei lini, aq. calcis, Zinci oxydati,
cretae albae ana 30,0
M. D. S. наружное.

При Pemphigus pruriginosus даютъ во внутрь мышьякъ или атропинъ и наружу дегтярныя ванны.

Rp.	Olei cadini	67,0
	Colophonii	11,0
	Sol. natr. bicarbon 20%	—22,0

M. D. S. прибавить къ одной ваннѣ.

При Pemphigus foliaceus et vegetans — прибѣгаютъ къ постояннымъ ваннамъ въ 29—30° R.

5. Dermatitis herpetiformis Duhring.

Появляющіяся на лицѣ пузыри, волдыри, эритематозныя бляшки, папулы и пустулы даютъ этому заболѣванію полиморфный видъ.

Появленіе этихъ сыпей на различныхъ мѣстахъ тѣла сопровождается лихорадкой. Онѣ исчезаютъ черезъ нѣсколько недѣль, но рецидивируютъ и могутъ дать болѣзни хроническое, но всегда доброкачественное, теченіе.

Этіологія: Неврозъ или автоинтоксикація.

Прогнозъ: благопріятный; но надо считаться съ рецидивами.

Лѣченіе: Общее лѣченіе мышьякомъ и мѣстное дезинфицирующими и успокаивающими зудъ средствами или ваннами.

6. Herpes gestationis

связанъ съ беременностью. При повышенной температурѣ появляются maculae, papulae и пузыри на подобіе герпеса. Пузыри быстро переходятъ въ пустулы сливающіяся между собою и покрывающіяся корками.

Прогнозъ: благопріятный; но при слѣдующей веременности болѣзнь снова рецидивируетъ.

Лѣченіе: Салициловые препараты или хининъ во бнутрь; наружу дезинфицирующія средства.

7. Alopecia areata.

При совершенно нормальномъ состояніи кожи выпадаютъ волосы, образуя лишенные волосъ ограниченные участки.

Съ периферіи облысѣвшихъ мѣстъ черезъ неопредѣленное время начинается вновь ростъ пушковыхъ волосъ, продолжающійся по направленію къ центру; а затѣмъ пушковые волосы постепенно замѣняются нормальными волосами — Alopecia areata benigna.

Или облысѣніе быстро распространяется по всему тѣлу и всѣ волосы выпадаютъ, даже пушковые — Alopecia areata maligna.

Этіологія: причина al. areata намъ неизвѣстна; можетъ быть она трофоневротическаго происхожденія.

Прогнозъ: благопріятный при alop. areata benigna.

Лѣченіе: Ung. veratrini или

Rp. Olei crotonis 2,0
Cerae albae 1,0
Butyr. Cacao 1,0
M. D. S: незначительную частичку мази втираютъ въ облысѣвшее мѣсто. По исчезнованіи послѣдовавшаго дерматита, повторяютъ втираніе мази.

Освѣщеніе увіоловой лампой въ теченіи 40 минутъ, или кварцевой по 20 минутъ, повторяя процедуру каждые три недѣли.

8. Alopecia neurotica

является послѣдствіемъ заболѣванія нервовъ, при чемъ волосы на заболѣвшихъ мѣстахъ становятся болѣе рѣдкими и никогда не выпадаютъ вполнѣ.

Лѣченіе: какъ при alopecia areata.

Liodermia neurotica,

наблюдается въ случаѣ неполной перерѣзки нервовъ.

Первоначально припухаетъ кожа принимая видъ какъ бы покрытой лакомъ, при чемъ потоотдѣленіе сильно увеличивается. Затѣмъ наступаетъ атрофія кожи, которая принимаетъ воскообразный видъ.

Процессъ обыкновенно занимаетъ концы конечностей и сопровождается деформаціей ногтей. Затѣмъ совершенно прекращается, потоотдѣленіе.

9. Отдѣлительныя разстройства потовыхъ железъ.

а) Усиленное потоотдѣленіе — Hyperidrosis

подъ мышками и въ пахахъ наблюдается часто у тучныхъ лицъ. При этомъ можетъ отслаиваться мацерированный роговой слой и воспаляться обнаженный эпидермисъ — получается состояніе опрѣлости — intertrigo.

Вообще чрезмѣрное потоотдѣленіе наблюдается чаще на отдѣльныхъ частяхъ, чѣмъ по всему тѣлу. Оно вызываетъ на рукахъ и ногахъ мацерацію рогового слоя и вслѣдствіе разложенія пота распространеніе противнаго запаха; къ этому присоединяются воспалительные процессы и эрозіи, въ частности между пальцами.

Этіологія: играетъ роль поврежденіе нервовъ (Liodermia); гиперидрозъ часто находится въ связи съ малокровіемъ, расширеніемъ венъ и плоской стопой.

Прогнозъ: въ общемъ благопріятный.

Лѣченіе: ваннами, прибавляя къ 2 литрамъ теплой воды 10,0 Acidi tannici или одну чайную ложку формалина;

или смазываніями 3% формалиновымъ спиртомъ или 5% растворомъ Acidi chromici; каждыя 2 недѣли повторяютъ эти смазыванія два-три раза въ подрядъ, предварительно вылѣчивъ трещины или могущія быть изъязвленія.

или смазываютъ Liquor antihidrorrhoicus Brandau, приготовляемый слѣдующимъ образомъ:

Смѣсь изъ маслянокислаго и уксуснокислаго натрія перегоняютъ со спиртомъ и сѣрной кислотой, и образующіеся пары масляно- и уксусно-этиловаго эфира пропускаютъ черезъ колбу, содержащую хлорный газъ.

Затѣмъ пропускаютъ хлорированные эфиры черезъ смѣсь соляной кислоты съ небольшимъ количествомъ спирта и глицерина, и полученный препаратъ окрашиваютъ лакмусомъ въ красный цвѣтъ.

При опрѣлости кожи на ногахъ, надо 3 раза въ день засыпать въ чулки и между пальцами

Rp. Acidi salicylici 1,0
Talci 29,0
M. D. S. наружное

и обмывать ноги вечеромъ; затѣмъ обмываютъ ноги, прибавляя къ 3 литрамъ воды около 50,0 Liq. Brandau и послѣдовательно прополаскиваютъ ноги обыкновенной мыльной водой, къ которой прибавили немного соды, и вытираютъ ноги полотенцемъ досуха.

Эту процедуру повторяютъ черезъ день, въ продолженіи мѣсяца; или въ продолженіи недѣли намазываютъ, не обращая вниманія на изъязвленія, ноги

Rp. Acidi tannici 40,0
Glycerini 80,0
Tinct. jodi 20,0
M. D. S. до употребленія тщательно взбалтывать.

Намазаннымъ мѣстамъ даютъ высохнуть на воздухѣ и надѣваютъ на ночь чулки.

Во внутрь можно давать 3 раза въ день Atropini по 0,0005—0,001 pro dosi въ пилюляхъ.

б) Прекращеніе потоотдѣленія — Anidrosis

наблюдаютъ при сахарномъ мочеизнуреніи, пятнистой проказѣ, ракѣ, поврежденіяхъ спинного мозга и на парализованныхъ частяхъ тѣла; при ихтіозѣ, чешуйчатомъ лишаѣ, атрофіи кожи и т. д.

Лѣченіе: въ слишкомъ сухую кожу втираютъ индифферентныя мази.

в) Paridrosis — Качественное измѣненіе пота

наблюдается рѣдко, при чемъ могутъ быть измѣнены цвѣтъ и запахъ пота, или отдѣляется кровянистый потъ или потъ съ обильнымъ содержаніемъ мочевины.

VI. глава.

Паразитарныя болѣзни кожи.

Животные паразиты могутъ обитать внутри кожи — dermatozoa — какъ напр. чесоточный зудень; или обитать только на поверхности кожи — каковы: вши, блохи, клопы и прочіе.

А. Животные паразиты.

1. Чесотка — Scabies

вызывается чесоточнымъ клещемъ — acarus scabiei, seu sarcoptes hominis — представляющійся невоо-

руженному глазу въ видѣ сѣровато-краснаго шарика, величиною около 0,3 млм., по бокамъ онъ волосатый, снабженъ на тѣлѣ поперечно расположенными щетинками, и 4-мя парами пятичленистыхъ ножекъ. Головка ясно отграничивается отъ туловища и снабжена двумя парами трехчленистыхъ челюстей и двумя щупальцами. — Самка вынашиваетъ около 20 яицъ, изъ которыхъ въ продолженіи 3—6 дней выходятъ личинки, которые по прошествіи 2—3 недѣль, послѣ двукратнаго линянія, развиваются въ клещи.

Самцы погибаютъ обыкновенно черезъ 6 дней послѣ оплодотворенія самокъ.

Проникнувъ черезъ роговой слой въ эпидермисъ чесоточный клещъ образуетъ тамъ ходы, идущіе параллельно поверхности кожи. На мѣстѣ начальнаго отверстія хода имѣется темная точечка, вслѣдствіе загрязненія его скопившимися нечистотами, а въ концѣ хода бѣлая точечка, расположенная нѣсколько глубже мѣстонахожденія клеща. Самъ ходъ наполненъ яйцами, расположенными въ рядъ какъ нитки жемчуга, вмѣстѣ съ изверженіемъ.

Изъ хода можно легко извлечь клещъ при помощи иглы или тонкаго ножа.

Чаще всего чесотка располагается на боковыхъ поверхностяхъ пальцевъ, переднихъ подмышечныхъ складкахъ и въ пахахъ, но можетъ занимать всю поверхность тѣла.

Вызывая сильный зудъ, чесотка заставляетъ больныхъ чесать кожу, имѣя послѣдствіемъ экзематозныя явленія; нерѣдко къ чесоткѣ присоединяются фурункулы.

Чесотка переносится при тѣсномъ соприкосновеніи съ больными чесоткой и вещами, находящимися въ употребленіи такими больными, давая клещамъ возможность перейти на новаго хозяина.

Лѣченіе: Дезинфекція всѣхъ зараженныхъ предметовъ, окружающихъ больного.

Больному совѣтуютъ намазывать все тѣло 3 дня подрядъ

Rp. Florum sulfuris 20,0
Olei fagi 20,0
Saponis viridis 40,0
Axungiae porci 40,0
Cretae albae 2,5
M. D. S. наружное — Вилькинсовская мазь.

или β-Naphtoli 5,0 solve in spirit. vini
Cretae albae 5,0
Saponis viridis 25,0
Axyngiae pori 50,0
M. D. S. наружное — Ung. naphtoli compositum Kaposi.

или Rp. Adipis benzoati
Terebinth venetae
Chrysarobini ana 0,5
Cerae flavae,
Camphorae
Naphtalani ana 1,5
Spermaceti 20,0
Balsami peruviani 20,0
Vitelli ovi 30,0
M. D. S. наружное — Rinosalbe.

или Rp. Ristini Bayer'a 100,0'

D. S. наружное; эта безцвѣтная и безъ запаха жидкость очень удобна, но сравнительно дорога.

2. Вши — Pediculi.

Различаютъ: головную вошь — pediculus capitis,
платяную вошь — ped. vestimenti
и площицу — phtirius inguinalis.

Головная вошь живетъ на волосистой части головы, а въ видѣ исключенія также и на рѣсницахъ, прикрѣпляя свои яйца — гниды — при помощи хитиновой капсюльки къ волосамъ.

Вши вызываютъ зудъ, а затѣмъ экзему, присоединяющуюся къ раздраженію кожи, а въ сильно запущенныхъ случаяхъ колтунъ.

Лѣченіе: если даже имѣются на лицо экзематозныя явленія, надо удалить причину заболѣванія, т. е. вшей, намачивая голову Tinctura sabadillae, которой не только истребляются вши, но и ихъ гниды;

или уксуснымъ растворомъ сулемы 1,0 : 300,0.

Въ упорныхъ случаяхъ приходится стричь волосы. Затѣмъ лѣчатъ экзему.

Платяная вошь больше головной и гнѣздится въ платьѣ — особенно на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ платье плотно прилегаетъ къ тѣлу — и вызываетъ своими укусами тамъ раздраженіе кожи.

Лѣченіе: дезинфекція одежды и мѣстно Tinct. Sabadillae.

Площицы сидятъ чаще всего въ волосахъ на лобкѣ, имѣя сѣроватый видъ.

Лѣченіе: какъ при вшивости вообще, и Ung. hydrarg. cin. fortius.

Обыкновенная блоха — Pulex irritans вызываетъ на мѣстѣ укуса маленькое кровоизліяніе, окруженное красной каймой — purpura pulicosa. Сильнѣе выражены эти явленія отъ укусовъ постельнаго клопа — cimex lectularius.

Укусы комаровъ, осъ и проч. вызываютъ появленіе на кожѣ волдырей.

Лѣченіе:

Mentholi 3,0
Spirit. vini 27,0
M. D. S. наружное.

B. Растительные паразиты.

1. Парша — Favus

вызывается открытымъ въ 1838 году Schönlein'омъ грибкомъ — Achorion Schönleinii.

Парша чаще всего располагается на головѣ, образуя вокругъ волосъ, у выхода ихъ изъ волосного мѣшка, блюдцеобразныя корки — scutula — золотисто-желтаго цвѣта съ мышинымъ запахомъ. Но паршой можетъ поражаться любая часть поверхности тѣла и даже ногти.

Внѣдрившіеся въ кожу паршевые грибки поселяются прежде всего въ воронкообразномъ расширеніи волосного мѣшка. Отсюда они проникаютъ въ роговой слой эпидермиса, который разростется въ толщину и ширину — образуя scutula.

Окруженный скутулой волосъ подвергается атрофіи и теряетъ свой блескъ. Атрофируется и подъ скутулой находящаяся часть мальпигіеваго слоя — отъ сдавленія, происходящаго при ростѣ скутулы, оставляющей по снятіи ямочку съ умѣренно воспаленнымъ дномъ. Сама скутула представляетъ чистую разводку грибковъ, ясно узнаваемыхъ подъ микроскопомъ, если расщепленныя частички скутулы погружаются въ 10% растворъ ѣдкаго калія и приготовленный на предметномъ стеклышкѣ препаратъ покрываютъ прокрывнымъ стеклышемъ. Лучше всего брать увеличеніе около 400 разъ.

Achorion Schönleinii характеризуется тѣмъ, что въ препаратѣ видно множество толстыхъ и бугристыхъ грибницъ и между ними продолговатыя и овальныя споры.

Теченіе парши хроническое.

Прогнозъ въ смыслѣ полнаго излѣченія вполнѣ благопріятный.

Лѣченіе: Удаливъ паршевыя корки маслянымъ растворомъ β-Naphtol.

Rp. β-Naphtoli 1,0
solve in spir. vini
Olei olivarum 100,0
M. D. S. наружное,

приступаютъ къ эпиляціи заболѣвавшихъ волосъ, а затѣмъ примѣняютъ 10% растворы Acidi pyrogallici, или Chrysarobini въ thraumaticin'ѣ; или Xylol;

или рентгенизацію въ продолженіе 15 минутъ, придерживая пораженное мѣсто около 40 cmt. отъ источника

лучей; доходя мало по малу до получасовой продолжительности сеанса, при близости отъ источника лучей до 10 cmt.

2. Dermatitis blastomycetica — Бластомикозъ

вызывается дрожжевыми грибками и протекаетъ хронически, при чемъ воспалительные процессы кожи склонны къ нагноенію. Воспаленные, похожіе на инфильтрированные угри, фокусы покрываются на своей верхушкѣ некрозомъ и вслѣдствіе распаденія получаются кратерообразныя выемки, распространяющіяся преимущественно въ ширину. Слившіяся язвы представляются съ зубчатыми, подрытыми и окрашенными въ синеватый цвѣтъ краями. Края язвъ мало болѣзненны на ощупь, между тѣмъ какъ дно язвы очень чувствительно.

Изъ язвъ выдѣляется тягучая сѣроватая или буроватая слизь, съ примѣсью крупинокъ, состоящихъ изъ множества дрожжевыхъ грибковъ.

Dermat. blastomycetica чаще всего встрѣчается на лицѣ, предплечіяхъ и ягодицахъ.

Лѣченіе: Kali jodati во внутрь, хирургическіе пріемы и мѣстно рентгенизація.

3. Trichophytia — Стригущій лишай — Herpes tonsurans

имѣетъ возбудителемъ грибокъ Trichophyton, открытый въ 1844 г. Gruby и Malmsten'омъ. Мицелій этого нитчатаго грибка очень нѣжный и раздѣленный перегородками на прямоугольныя клѣточки, содержащія гомогенную или мелкозернистую протоплазму. Эти клѣточки закругляются, превращаясь въ споры, которыя по отторженіи теряютъ свое цѣпочкообразное расположеніе

и прорастають въ новыя гифы. Согласно величинѣ спорь различаютъ по Sabouraud' нѣсколько видовъ Trichophyton'a. Грибки съ мелкими спорами — microsporia — въ 3 μ встрѣчаются исключительно у дѣтей, а грибки съ большими спорами въ 7—8 μ — megalosporia — у взрослыхъ и у домашнихъ животныхъ.
Они хорошо узнаваемы въ микроскопическомъ препаратѣ, предварительно просвѣтленномъ въ калійной щелочи.

Для своего роста Trichophyton находить благопріятныя условія въ волосныхъ мѣшкахъ, вызывая тамъ воспаленіе тканей и затѣмъ ограниченный дерматитъ, окончивающійся полной restitutio ad integrum.

Анатомическія и функціональныя особенности различныхъ областей, какъ и различіе въ индивидуальномъ предрасположеніи, несомнѣнно отражаются на вирулентности грибка трихофитонъ, обусловливая разнообразіе въ клинической картинѣ трихофитіи.

Черезъ 8 –14 дней послѣ зараженія грибкомъ, иногда позже, появляются первые признаки заболѣванія, переходящіе затѣмъ въ поверхностную пятнистую форму — Trichophytia superficialis —, или въ гнойную — Trichophytia profunda.

А. При Trichophytia snperficialis

сосредоточиваются патологическія измѣненія въ эпидермисѣ и сосочковомъ слоѣ кожи. Вслѣдствіе размноженія грибковъ въ роговомъ слоѣ вызываются остро и подостро протекающая гиперэмія, эксудація и десквамація, обусловливающія въ зависимости отъ интенсивности эксудативнаго процесса два вида клинической картины Her-

pes tonsurans'a, а именно maculosquamosus и vesiculosus.

а) Herpes tonsurans maculosquamosus.

Внезапно появившіяся на туловищѣ и на конечностяхъ красныя, покрытыя мелкими чешуйками, пятнышки быстро разростаютъ по периферіи, образуя слегка выдающіяся надъ окружающимъ уровнемъ бляшки.

Въ теченіе слѣдующихъ недѣль или мѣсяцевъ эти бляшки почти что не измѣняются, или въ ихъ центрѣ происходитъ обратное развитіе, при чемъ темно-буро пигментированный центръ получаетъ видъ нормальной кожи; а края бляшекъ остаются приподнятыми, шелушающимися, розоватыми, рѣзко ограниченными, мелко зазубренными и состоящими какъ бы изъ мельчайшихъ засохшихъ пузырьковъ. Если такія кольца, вслѣдствіе периферическаго роста, встрѣчаются между собою, то онѣ сливаются и образуютъ гирлянды. Временами заболѣваніе сопровождается зудомъ.

Къ Herp. tons. maculosquamosus пытаются и отнести заболѣваніе, описанное Gilbert'омъ подъ названіемъ Pityriasis rosea, имѣющее слѣдующія характерности:

Pityriasis rosea несомнѣнно паразитарнаго происхожденія, но ея возбудитель еще не найденъ. Появившіяся ярко-розоваго цвѣта пятна обнаруживаютъ периферическій ростъ, достигая въ теченіе нѣсколькихъ дней величины 10 копѣечной монеты и покрываясь мелкими чешуйками. Бляшки большею частью неправильно овальной или продолговатой формы, не ограничиваются рѣзко и имѣютъ зазубренные края. Въ бляшкахъ пер-

венствуетъ эритематозная краснота, а шелушеніе занимаетъ лишь второе мѣсто и даетъ центру бляшекъ желтоватый оттѣнокъ. На второй недѣлѣ находятъ рядомъ со старыми бляшками много новопоявившихся очаговъ, а на четвертой недѣлѣ, почти всю поверхность тѣла усѣянной бляшками.

Pityriasis rosea обыкновенно передается новымъ не стиранными шерстянымъ бѣльемъ и хорошо поддается трехкратному намазыванію:

Rp. β-Naphtoli 1,0
solve in spirit. vini 95 %
Sapon. viridis 29,0
M. D. S. намазывать ежедневно 1 разъ.

Принявъ ванну, послѣ того какъ кожа уже немного успокоилась. надо повторить еще разъ эту процедуру,

б) При Herpes tonsurans vesiculosus воспалительныя явленія усиливаются до образованія пузырей, нерѣдко окружающихъ красный центръ, и который по велнчннѣ не превышаетъ зерно чечевицы. Затѣмъ пузырьки засыхаютъ въ корочки. Въ дальнѣйшемъ образуются бляшки и круги величиною до десятикопѣечной монеты, или даже серебрянаго рубля. На красномъ, нѣсколько возвышенномъ, воспаленномъ и покрытомъ рѣдкими чешуйками основаніи преобладаютъ пузыри, рѣдко переходящія въ пустулы или изъязвленія.

в) Eczema marginatum.

На опрѣлыхъ участкахъ кожи trichophyton находитъ благопріятныя условія для своего развитія, вызывая тамъ трихофитію съ экземой — Eczema marginatum.

Центръ пораженнаго участка инфильтрированъ, ярко-краснаго или бураго цвѣта и окруженъ валикообразно приподнятой каймой, усѣянной мелкими узелками, пузырками, корочками и чешуями.

Въ паховыхъ сгибахъ, гдѣ eczema marginatum встрѣчается чаще всего, она большею частью исходитъ съ внутренней поверхности бедра и, распространяясь медленно по периферіи, можетъ перейти на животъ или сѣдалищныя части. Но ее можно наблюдать и въ подмышечныхъ ямкахъ, на пупкѣ и подъ грудями. Заболѣвшія мѣста вызываютъ сильный и мучительный зудъ.

г) Trichophyton tonsurans capillitii.

Грибки Trichophyton охотно внѣдряются въ волосы, нарушая питаніе послѣднихъ. Волосы становятся хрупкими и отмираютъ. Вслѣдствіе внѣшнихъ вліяній они отламываются вблизи или у самаго выхода изъ волосныхъ мѣшковъ. Пораженные участки кажутся какъ бы остриженными — стригущій лишай — и обнаруживаютъ болѣе или менѣе выраженные признаки Herp. tons. maculosquamosus или vesiculosus.

Регенеративная способность волосныхъ мѣшковъ не нарушается грибками Trichochyton и по излѣченіи болѣзни заболѣвшіе волосы замѣняются нормальными.

д) Исключительно у дѣтей наблюд ется на волосистой части головы особая чрезвычайно заразительная форма трихофитіи, обусловленная мелкоспоровыми грибками Trichophyton-Microsporia. Слегка возвышающіеся надъ окружающимъ уровнемъ кожи и не воспаленные участки покрыты плотно приле-

гающимися, бѣлыми и тонкими чешуйками и остатками волосъ, окруженныхъ у своего основанія, на высотѣ отъ 3—5 миллиметровъ, сѣроватымъ налетомъ на подобіе манжетки. Немного выше эти волосы представляются отломанными или истонченными и безцвѣтными. При микроскопическомъ изслѣдованіи они очень похожи на стеклянныя палочки, покрытыя маленькими зернышками изображающими манжетку.

Несмотря на примѣняемое лѣченіе болѣзнь можетъ держаться очень долго — даже до наступленія половой зрѣлости.

Б) Trichophytia profunda. — Sycosis parasitaria.

Проникающіе въ волосные мѣшки грибки Trichophyton вызываютъ нерѣдко во всѣхъ слояхъ собственно-кожи и въ подкожной клѣтчаткѣ сильныя воспалительныя явленія, доходящія до образованія абсцессовъ. Клиническая картина Herpes tonsurans'а становится пестрѣе благодаря тому что наряду съ пустулами имѣются еще и узловатые и опухолевидные инфильтраты. — Такая форма трихофитіи, встрѣчается у людей, имѣющихъ дѣло съ домашними животными, на покрытой бородой части лица и носитъ названіе — Sycosis parasitaria.

Занимающій волосистую часть головы процессъ называется Kerion Celsi.

Патол. анат.: мы имѣемъ дѣло съ гнойнымъ фолликулитомъ и перифолликулитомъ.

Теченіе: послѣ бурнаго начала это сильно обезображивающее заболѣваніе протекаетъ медленно, сопро-

вождается сильнымъ зудомъ и оставляетъ по излѣченіи нерѣдко на своемъ мѣстѣ рубцы.

Въ смыслѣ профилактики надо требовать, чтобы парикмахеры при своей работѣ употребляли бы дезинфицированные инструменты, для предупрежденія распространенія заразы грибками Trichophyton.

Trichophytia unguium.

При заболѣваніи грибками Trichophyton ногти становятся тусклыми, утолщенными, мѣстами вздутыми и бугристыми, и ломкими.

Заболѣваніе это очень упорное.

Въ очень рѣдкихъ случаяхъ грибки Trichophyton могутъ перейти и на слизистыя оболочки, вызывая тамъ воспалительныя явленія и высыпаніе пузырей.

Этіологія: Источникомъ заразы нерѣдко являются домашнія животныя, какъ собаки, кошки, коровы и лошади. Грибки Trichophyton можно разводить на питательныхъ средахъ, богатыхъ углеводами и бѣдныхъ бѣлками, при достаточномъ доступѣ кислорода. Грибки лучше всего растутъ при 33° C.; переносятъ пониженіе температуры до 20° C., между тѣмъ какъ температура выше 33° C. на нихъ уже дѣйствуетъ губительнымъ образомъ и задерживаетъ ростъ Грибки очень чувствительны къ кислотамъ и 1% уксусная кислота убиваетъ ихъ уже черезъ часъ.

Прогнозъ: Herpes tonsurans vesiculosus хорошо поддается лѣченію или просуществовавъ нѣсколько недѣль, можетъ пройти самъ собою; болѣе стойкую форму представляютъ Herpes tonsurans macŭlosquamosus и Eczema

marginatum; а упорными являются microsporia и sycosis parasitaria.

Лѣченiе: при поверхностной трихофитiи хорошо дѣйствуетъ смазыванiе Xylol'омъ, spirit. saponatokalinus'омъ, 10% Chrysarobin-chloroform'омъ (Chrysarobini 3,0: Chloroformi 30,0):

или Rp.	Acidi salicylici	1,0
	Sulfur. sublimati	10,0
	Zinci oxydati	7,0
	Amyli	7,0
	Vaselini flavi	25,0
	M. f. pasta	
или Rp.	Hydrarg. präcipitati albi	6,0
	Eucerini c. aqua	24,0
	M. D. S. наружное.	

Эпиляцiя пораженныхъ волосъ и рентгенизацiя.

При Trichophyton profunda прибѣгаютъ къ катафорезу. Отрицательный полюсъ постояннаго тока въ 2—3 милліатера присоединяютъ съ намоченнымъ 1% или 2% растворомъ сулемы ватнымъ тампономъ и прикладываютъ на пораженное мѣсто; а соединенный съ положительнымъ полюсомъ пластинчатый электродъ ставятъ на любое мѣсто тѣла. Замыкая токъ, дѣйствуютъ въ продолженiе 5 минутъ, а затѣмъ перемѣняютъ направленiе тока; процедуру продолжаютъ приблизительно часъ.

Упорные случаи смазываютъ 10% растворомъ Kali causticum, и успокаиваютъ раздраженныя мѣста индифферентными мазями; хорошо дѣйствуетъ и

Rp.	Chysarobini	3,0
	Chloroformi	30,0

Для ногтей назначаютъ

Rp. Jothioni 5,0
Vasogeni spissi 15,0

или Rp. Jodi puri 1,0
Kali jodati 2,0
Aq. destill. 100,0
M. D. S. для примочекъ.

4. Pityriasis versicolor — отрубевидный лишай.

Появившіяся на нормальной кожѣ, преимущественно груди или спины, буровато-желтаго цвѣта пятна слегка выдаются надъ кожей и покрыты мелкими чешуями. Пораженными являются поверхностные слои рогового слоя, гдѣ находятся грибки Mikrosporon furfur, состоящіе изъ короткихъ грибныхъ нитей и множества круглыхъ споръ, расположенныхъ кучками.

Заболѣваніе мало безпокоитъ больныхъ и лишь при потеніи вызываетъ зудъ.

Лѣченіе: Какъ упомянуто при Pityriasis rosea β-Naphtol'омъ.

5. Erythrasma

выражается появленіемъ желтовато-буроватыхъ шелушащихся и рѣзко ограниченныхъ пятенъ на тѣлѣ — чаще всего въ паховыхъ сгибахъ.

Грибки Microsporon minutissimum, вызывающіе это заболѣваніе по виду одинаковы съ Microsporon furfur, но они гораздо нѣжнѣе и меньше. Нити грибницы minutissimum три раза короче, чѣмъ у furfur и расположенные группами споры очень мелки.

Лѣченіе: 10% Chrysarobin-traumaticin,
или β-Naphtol 1,0
solve in spirit. vini
Sapon. virid. 29,0
M. D. S. наружное.

6. Dermatomycosis diffusa flexurarum

описана Hebra и выражается появленіемъ мелкихъ блестящихъ желтовато-сѣрыхъ узелковъ, расположенныхъ группами или въ видѣ рядовъ. Узелки вызываютъ сильный зудъ и вслѣдствіе расчесовъ присоединяются къ нимъ экскоріаціи и экзематозныя явленія.

Процессъ локализируется исключительно на шеѣ, въ локтевыхъ и колѣнныхъ сгибахъ.

Теченіе болѣзни хроническое и ухудшается обыкновенно лѣтомъ; возбудителемъ болѣзни является грибокъ, похожій на Microsporon furfur.

Лѣченіе: β-Naphtol'омъ или Chrysarobin'омъ, какъ указано при Pityriasis versicolor.

VII глава.

Хроническія заразныя болѣзни кожи.

1. Бугорковыя пораженія кожи,

выражающіяся клинически въ чрезвычайно разнообразныхъ формахъ, возникаютъ вслѣдствіе внѣдренія туберкулезныхъ бациллъ Koch'а въ кожу.

a) Lupus vulgaris — обыкновенная волчанка

— есть мѣстная бугорчатка кожи.

Эта хроническая форма бугорчатки кожи характе-

ризуется первоначальнымъ образованіемъ маленькихъ, величиною съ булавочную головку, волчаночныхъ узелковъ въ кожѣ.

Патол. анат.: Свѣжій волчаночный процессъ обнаруживаетъ нормальный эпидермисъ. Подъ сосочковымъ слоемъ или немного глубже замѣчается въ собственно-кожѣ рѣзко отграничивающійся миліарный туберкулъ, состоящій изъ скопленія лимфоидныхъ, эпителоидныхъ и гигантскихъ клѣтокъ, расположенныхъ среди болѣе разлитаго инфильтрата, состоящаго изъ многоядерныхъ лейкоцитовъ и плазматическихъ клѣтокъ Unna. Волчаночная ткань богата кровеносными сосудами и почти что лишена эластической ткани. Остатки эластической ткани, пропитаны известью и желѣзомъ, и встрѣчаются большею частью въ гигантскихъ клѣткахъ.

Процессъ начинается клѣточнымъ инфильтратомъ вдоль кровеносныхъ сосудовъ, который затѣмъ распространяется и вглубь по направленію къ эпидермису, обусловливая разрощеніе или даже разрушеніе его. Отдѣльно расположенные миліарные туберкулы сліваются между собою. Въ центрѣ ихъ кровеносные сосуды, пустѣютъ клѣточные элементы, разбухаютъ и гомогенизируются и происходитъ частичное творожистое перерожденіе.

Бугорковыя палочки располагаются главнымъ образомъ въ гигантскихъ клѣткахъ и въ меньшемъ количествѣ въ волчаночномъ инфильтратѣ.

Клинически волчаночные узелки, состоящіе изъ конгломерата миліарныхъ туберкуловъ, окруженныхъ многочисленными кровеносными сосудами и воспаленнымъ инфильтратомъ, представляются въ видѣ красныхъ, покры-

тыхъ тонкимъ и блестящимъ эпидермисомъ, мягкихъ, мало выдающихся надъ окружающимъ уровнемъ и гладкихъ пятенъ — Lupus maculosus. Черезъ эпидермисъ просвѣчивается волчаночный узелокъ.

Увеличиваясь, узелки начинаютъ выдаваться надъ поверхностью кожи — Lupus tumidus; или подвергаются регрессивному жировому перерожденію, вслѣдствіе чего поверхность ихъ становится морщинистой и слущивающейся — Lupus exfoliativus; или узелки могутъ превратиться въ язвы — Lupus exulcerans.

Язвы круглой формы, мало распространяются вглубь съ мягкимъ на ощупь, вяло гранулирующимъ и легко кровоточащимъ дномъ; края же язвы плоскіе, какъ бы обгрызанные и инфильтрированные.

Изъ высыхающаго эксудата могутъ образоваться покрывающія язвы желтовато-бураго цвѣта корки; но на днѣ язвы или на ихъ краяхъ находятъ всегда характерные волчаночные узлы.

Иногда грануляціи превращаются въ сильно разросшіеся участки эпидермиса, такъ что дно язвъ покрывается бородавчатыми возвышеніями — Lupus papillaris s. verrucosus. Благодаря тому, что въ центрѣ волчаночнаго очага можетъ произойти рубцеваніе, а по периферіи процессъ распространяется медленно, но неудержимо дальше, получается картина серпигинознаго характера — Lupus serpiginosus.

Одиночные волчаночные очаги, разбросанные по различнымъ мѣстамъ тѣла, составляютъ — Lupus disseminatus.

Хотя волчанка можетъ развиться на любомъ мѣстѣ

тѣла, но излюбленнымъ мѣстомъ ея расположенія является лицо, носъ и щеки. Она даетъ довольно значительное обезображиваніе, вслѣдствіе значительныхъ дефектовъ, или-по излѣченіи — вслѣдствіе образовавшихся рубцовъ. При волчанкѣ носа поражается не только кожа, но и нерѣдко слизистая оболочка носа; въ дальнѣйшемъ процессъ переходитъ на хрящевую часть носа и ведетъ къ прободенію носовой перегородки, при чемъ костный остовъ носа почти всегда остается нетронутымъ.

При діагностицированіи волчаночнаго процесса совѣтуютъ надавливать предметнымъ стеклышкомъ на заболѣвшій участокъ кожи, чтобы выжать кровь изъ сосудовъ. При этомъ лупозные узелки становятся видными въ видѣ просвѣчивающихся желтовато-бураго цвѣта очаговъ, расположенныхъ рядами, группами или разсѣянными неправильно. При надавливаніи зондомъ, головка зонда легко проникаетъ въ волчаночный узелокъ вслѣдствіе малой резистентности ткани узелка.

Теченіе: Волчанка начинается въ молодомъ возрастѣ — чаще всего въ періодѣ наступленія половой зрѣлости; отличается хроническимъ теченіемъ и безболѣзненностью; заживаетъ, образуя рубцы и склонна рецидивировать.

Часто къ волчанкѣ лица присоединяется рожа, мало дѣйствущая на ходъ болѣзни; а въ болѣе пожиломъ возрастѣ можетъ развиться на мѣстѣ волчаночнаго процесса ракъ, отличающійся крайне злокачественнымъ характеромъ.

Прогнозъ не особенно благопріятный и зависитъ отъ степени развитія процесса, а частые возвраты, которыхъ

мы не въ состояніи предупредить, ухудшають прогнозъ; общее состояніе нарушается очень мало волчанкою, не представляющей опасности для жизни.

Лѣченіе: Въ смыслѣ общаго лѣченія примѣняють все то, чѣмъ повышается сопротивляемость организма, создавая по возможности лучшія гигіеническія и діэтетическія условія, и назначая укрѣпляющія средства какъ напримѣръ: бѣлковыя вещества, желѣзо, мышьякъ и т. д.

Специфическое дѣйствіе приписывають туберкулину, примѣняемому въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній каждые 2—3 дня въ прогрессирующихъ дозахъ, начиная съ 1/100 и доходя до 10 миллиграммовъ для каждой впрыскиваемой дозы.

Въ началѣ этого лѣченія можно наблюдать бурную реакцію въ волчаночномъ очагѣ и скорое зарубцеваніе; но успѣхъ довольно часто только временный.

Мѣстное лѣченіе примѣняется съ цѣлью разрушенія пораженной ткани. Для этого употребляють: 10% мазь пирогалловой кислоты, или 10% спиртовый растворъ сулемы, или перевязывають по два раза въ день съ Resorcini 30,0 + Amyli 20,0 + Zinci oxydati 20,0 + Vaselini flavi 30,0-; послѣ трехдневнаео употребленія этой мази кожу успокаивають компрессами изъ 5—10% раствора Liq. Alsoli и повторяють всю процедуру до полученія желаемаго эффекта;

или прижигають молочной кислотой и затѣмъ присыпають Jodoform'омъ;

или выжигають термокаутеромъ или горячимъ воздухомъ по способу Holländer'а при помощи аппарата Werther'а, согрѣвающаго воздухъ до 300°. Понятно,

это дѣлается подъ наркозомъ или мѣстной анэстезіей. Затѣмъ продолжаютъ лѣченіе Jodoform'омъ и борнымъ вазелиномъ; или примѣняютъ повторныя замораживанія углекислымъ снѣгомъ, по 15 секундъ каждый сеансъ.

При хирургическомъ способѣ лѣченія вырѣзываютъ пораженные участки и заполняютъ дефекты пластическими операціями; или выскабливаютъ пораженные участки при помощи острой ложечки и послѣдовательно прижигаютъ хлористымъ цинкомъ или ляписомъ— способъ Volkmann'а; или производятъ многочисленныя насѣчки и затѣмъ присыпаютъ іодоформомъ.

Наилучшіе косметическіе результаты даетъ свѣтолѣченіе.

При прохожденіи электрическаго свѣта черезъ лупу изъ горнаго хрусталя сохраняются фіолетовые и ултрафіолетовые лучи. Пользуясь этимъ обстоятельствомъ, Finsen устроилъ свой аппаратъ, удаляя согрѣвающіе лучи электрическаго свѣта, протекающей черезъ аппаратъ водой и сохраняя химическое дѣйствіе фіолетовыхъ и ултрафіолетовыхъ лучей.

Лѣченіе финсеновскимими лучами очень продолжительное и при этомъ дорогое, но даетъ до 85% выздаравливаній.

Благопріятные результаты даетъ рентгенизація и радій.

б) Tuberculosis cutis miliaris ulcerosa или propria.

встрѣчается рѣдко и есть острое миліарное туберкулезное заболѣваніе кожи.

Она почти всегда присоединяется къ далеко зашедшему туберкулезу внутреннихъ органовъ и локализируется преимущественно въ окружности естественныхъ отверстій — рта, задняго прохода и влагалища —, и рѣдко на рукахъ и за ушами.

Появившіеся узелки очень быстро подвергаются распаденію, чѣмъ и объясняется серпигинозный характеръ процесса. Изъязвленія очень болѣзненны; дно язвы покрыто гнойнымъ налетомъ, черезъ который просвѣчиваются вялыя грануляціи и люпозные узлы; а края язвъ очень утончены, подрыты и зазубреные.

Этіологія: Бациллоноснымъ экскретомъ и секретомъ обусловливается самопрививаніе этого заболѣванія.

Прогнозъ неблагопріятный и зависитъ отъ общаго состоянія больного.

Лѣченіе: какъ при волчанкѣ.

в) Tuberculosis cutis verrucosa.

Появившіяся на тыльной поверхности кисти, и въ ближайшемъ сосѣдствѣ ея, большею частью кругловатыя бляшки могутъ увеличиваться до размѣровъ серебрянаго рубля.

Въ бляшкахъ различаютъ три пояса. Самый наружный изъ нихъ — красный вѣнчикъ — переходитъ мало по малу, по направленію къ центру, въ инфильтрированную часть, окрашенную въ буроватый цвѣтъ и покрытую многочисленными гнойничками; центръ бляшки составляется изъ утолщенной, бугристой и усаженной бородавчатыми разрощеніями кожи, между которыми встрѣчаются трещины, корки и тонкіе рубцы.

Бляшки всегда увеличиваются по направленію къ периферіи.

Процессъ протекаетъ хронически и можетъ держаться до 20 лѣтъ, не причиняя особенныхъ безпокойствъ.

Онъ наблюдается у лицъ, часто соприкасающихся съ животными или ихъ продуктами, или же часто повреждающихъ кожу и представляющихъ возможность заразиться извнѣ бугарковыми бациллами, какъ напр. слюною.

Лѣченіе: какъ при волчанкѣ.

У лицъ, занимающихся анатомическими работами, образуются послѣ ничтожныхъ поврежденій на пальцахъ трупные бугорки — Verrucae necrogineae — представляющіе tuberculosis cutis verrucosa.

Лѣченіе: удаленіе хирургическимъ путемъ.

г) Scrophuloderma ulcerosum.

Развивавшіеся очень медленно въ глубинѣ кожи безболѣзненные узловатые инфильтраты подвергаются распаду, образуя холодные абсцессы и затѣмъ прорываясь наружу черезъ утонченный кожный покровъ.

Въ другихъ случаяхъ такія язвы являются послѣдствіемъ вскрывшихся каріозныхъ процессовъ костей или нагноившихся туберкулезныхъ лимфатическихъ железъ, опорожняющихъ смѣшанный съ творожистыми массами гной, иногда засыхающій въ корочки.

Неболѣзненное дно язвы покрыто вялыми грануляціями, а края ея тонки какъ бумага, подрыты, багроваго цвѣта и очень дряблы.

Прогнозъ: проникшая не слишкомъ глубоко scrophuloderma даетъ не плохое предсказаніе въ смыслѣ излѣченія.

Лѣченіе: Общее, противъ туберкулеза и мѣстное, хирургическими пріемами, грязевыми ваннами и Jodoform'омъ.

Нѣкоторые авторы склоняя отнести сюда и Lichen scrophulosorum, называя ее scrophuloderma papulosum et pustulosum; смотри 46 страницу.

д) Erythema induratum Bazin

признается нѣкоторыми авторами за туберкулидъ, то есть не вызываюшимся туберкулбациллами, а ихъ токсинами; значитъ, считаютъ его токсогеннаго происхожденія.

У юныхъ ослабленныхъ и туберкулезныхъ лицъ, преимущественно женскаго пола, появляются узловатые инфильтраты въ собственно-кожѣ и подкожной клѣтчаткѣ сгибательныхъ поверхностей нижнихъ конечностей, рѣдко на лицѣ или на туловищѣ.

Эти плоскіе на ощупь не болѣзненные и си-невато-краснаго или багроваго цвѣта узлы, могутъ годами существовать не причиняя боли. Въ дальнѣйшемъ они разсасываются или въ рѣдкихъ случаяхъ они изъязвляются, оставляя по заживленіи на своемъ мѣстѣ пигментированные рубцы. Рецидивы нерѣдки.

Прогнозъ: благопріятный.

Лѣченіе: общее противотуберкулезное, и мѣстно хирургическое, радіемъ или свѣтолѣченіемъ.

Лучи эманаціи радія вызываютъ съуженіе патологически расширенныхъ сосудовъ и обратное развитіе какъ гранулемъ такъ и новообразованій, путемъ некротизирующаго на нихъ дѣйствія лучей. Соотвѣтственно способности проникновеніе черезъ непрозрачныя вещества различаютъ три категоріи лучей радія, а именно α, β и γ-лучи.

α-лучей имѣется въ радіи $90^0/_0$, β-лучей $9^0/_0$ и γ-лучей $1^0/_0$. Самой меньшей проницательной силой обладаютъ α-лучи, а самой сильной γ-лучи.

Капсюлю или пластинку съ прикрѣпленнымъ на нее кусочкомъ бромистой соли радія прикладываютъ на болѣзненный очагъ на нѣсколько минутъ и, считаясь съ полученными явленіями реакціи лѣчебнаго эффекта, повторяютъ эту процедуру не раньше какъ черезъ 4 недѣли.

Въ частной практикѣ пользуются Finsen-Reyn'овскимъ аппаратомъ для лѣченія финзеновскими лучами. Онъ занимаетъ гораздо меньше мѣста, чѣмъ финзеновскій аппаратъ и обходится значительно дешевле.

Предварительно туго прикрѣпляютъ при помощи бинта къ туберкулезному очагу особую двойную кварцевую лупу, представляющую пріемникъ для воды, черезъ который постоянно протекаетъ холодная вода, чтобы парализовать согрѣвающее дѣйствіе электрическаго свѣта. Это дѣлается для того, чтобы вызывать посредствомъ надавливанія искуственную анэмію пораженнаго участка, способствующую прохожденію финзеновскихъ лучей.

Затѣмъ направляютъ въ продолженіе $1^1/_4$ часа финзеновскіе лучи черезъ эту лупу въ туберкулезный очагъ.

Черезъ нѣсколько часовъ послѣ освѣщенія наступа-

етъ въ освѣщенномъ участкѣ свѣтовая реакція въ видѣ воспалительныхъ явленій, проходящихъ черезъ 7—14 дней: почему и сеансы эти можно повторять каждые двѣ недѣли.

Менѣе глубокую реакцію вызываетъ богатый ультрафіолетовыми лучами свѣтъ искусственно накаленнаго желѣза и ртути.

Желѣзная лампа — дермолампа — не нашла сочувствія въ практикѣ, вслѣдствіе ея многихъ недостатковъ.

Увіоловая и кварцевая лампы, при которыхъ въ безвоздушномъ пространствѣ испаряющіяся подъ вліяніемъ электрическаго тока ртуть начинаетъ свѣтиться, очень употребительны.

Продолжительность освѣщенія увіоловой лампой равняется $^3/_4$ часамъ, а кварцевой лампой не болѣе 20 минутъ, чтобы получить свѣтовую реакцію.

Лучи мягкихъ рентгеновскихъ трубъ оказываютъ болѣе сильное дѣйствіе на кожу и не проникаютъ такъ глубоко какъ лучи твердыхъ трубъ. Максимальная доза лучей, вызывающая на кожѣ легкій дерматитъ, или на покрытой волосами кожѣ выпаденіе волосъ, называется эритематозной или эпиляціонной дозой, опредѣляемой особыми приборами. Ради осторожности не слѣдуетъ примѣнять за разъ всю назначаемую дозу лучей, а распредѣлить ее на нѣсколько сеансовъ, имѣя въ виду, что дѣйствіе примѣненныхъ каждые 8—10 дней рентгеновскихъ лучей суммируется.

Всякія появившіяся эритемы должны предупредить пользующаго отъ слишкомъ ранняго примѣненія повтор-

ной дозы рентгеновскихъ лучей, чтобы избѣжать дурныхъ послѣдствій примѣненнаго лѣченія, выражающихся въ появленіи упорныхъ дерматитовъ и некроза.

Всѣ мѣста тѣла, — какъ паціента, такъ и пользующаго врача — не подлежащія дѣйствію рентгеновскихъ лучей, должны быть защищаемы свинцовыми пластинками.

2. Пораженія кожи при лейкэміи и псевдолейкэміи.

Въ связи съ хронической лимфатической лейкэміею наблюдаются своеобразныя пораженія кожи. Обыкновенно появляется расположенная въ видѣ очаговъ или разлитая шелушащаяся, мокнущая и сильно зудящая экзема. Къ этимъ явленіямъ присоединяются еще уртикаріальныя и пруригинозныя явленія, разлитая тѣстоватость и утолщеніе кожи, а также и тѣстоватые или плотные узлы въ собственно-кожѣ, изъязвляющіеся иногда вслѣдствіе травмъ. Узлы подвижны, величиною отъ чечевицы до лѣсного орѣха или въ рѣдкихъ случаяхъ достигающіе величину куринаго яйца и суть настоящія лимфомы, расположенныя въ верхней трети собственно-кожи и покрытыя атрофированнымъ эпидермисомъ.

Увеличеніе лимфатическихъ келезъ и селезенки дополняютъ клиническую картину и въ концѣ концовъ больные погибаютъ при явленіяхъ выраженной лейкэміи.

При псевдолейкэміи наблюдаются тоже вышеупомянутыя явленія. Послѣ рецидивирующей крапивницы образуются на ея мѣстахъ многочисленные узлы, изнуряющіе больныхъ нестерпимымъ зудомъ Образованію узелковъ въ кожѣ предшествуетъ увеличеніе лимфатическихъ железъ тѣла.

Кромѣ этого въ кожѣ развиваются такія же новообразованія, какія находятъ въ лимфатическихъ железахъ и во внутреннихъ органахъ — а именно главнымъ образомъ — лимфосаркомы.

Данныя микроскопическихъ изслѣдованій крови и больной кожи выясняютъ діагнозъ заболѣванія.

Такъ какъ средства для одновреемннаго растворенія эритроцитовъ нарушаютъ формы бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, Schüffner совершенно отказался отъ растворенія и сталъ приготовлять изотоническіе растворы крови пользуясь для разведенія жидкостью слѣдующаго состава:

Растворъ А:

Поваренной соли	0,4
acidi carbolici liquef. 0,3, формалина	0,1
буры (Borax)	0,01
дестиллир. воды	100,0

Растворъ Б:

1 % раствора метиленовой синьки съ прибавкою 0,1 % KOH, чтобы растворъ сдѣлать полихромичнымъ.

Передъ употребленіемъ прибавляютъ 1—2 капли краски Б къ 10,0 ccm. раствора А.

Разведенную послѣднею смѣсью кровь наливаютъ въ камеру, даютъ кровянымъ шарикамъ осѣсть (3—4 мин.) и когда клѣтки окрасятся — приблизительно черезъ 10 минутъ — подсчитываютъ.

Лейкоциты представляются, смотря по роду шарика, окрашенными въ болѣе или менѣе интенсивный синій цвѣтъ и ясно выдѣляются на равномѣрно жел-

томъ фонѣ. Форма лейкоцитовъ сохраняется безукоризненно, даже при самыхъ сильныхъ увеличеніяхъ.

Полиморфноядерныя клѣтки съ голубой протоплазмой и рѣзко выступающимъ, часто почти черно-синимъ ядромъ, представляютъ всевозможные оттѣнки, при чемъ по интенсивности окраски можно судить о возрастѣ клѣтки;

міэлоциты узнаются по слабо-дольчатому и слабѣе окрашененму ядру;

лимфоциты мало бросаются въ глаза; ихъ блѣдно-голубое ядро, всегда съ ядрышкомъ, окруженное узкою полосою еще блѣднѣе окрашенной протоплазмы;

въ эозинофильныхъ клѣткахъ зернистость представляется въ видѣ грязно-голубыхъ, сильно преломляющихъ свѣтъ, точекъ; если подсчетъ продолжается болѣе часа, зерна эти перекрашиваются въ желто-зеленый цвѣтъ.

Тучныя клѣтки представляются въ видѣ густо окрашенной въ синій цвѣтъ кучки зеренъ;

въ мононуклеарахъ можно установить цѣлый рядъ оттѣнковъ, позволяющихъ различать не менѣе четырехъ группъ.

Временемъ, необходимымъ для того чтобы клѣтки окрашивались, можно воспользоваться для подсчета эритроцитовъ.

Такимъ образомъ одного изслѣдованія достаточно, чтобы получить ясное представленіе о морфологическомъ составѣ крови и опредѣлить численное соотношеніе различныхъ элементовъ крови.

При лейкэміи кровь бываетъ богата лимфоцитами, между тѣмъ какъ при псевдолейкэміи она почти нор-

мальна. Но въ послѣднемъ случаѣ находятъ относительное увеличеніе одноядерныхъ лейкоцитовъ — лимфоцитовъ.

Опухоли состоятъ изъ лимфоцитовъ, инфильтрующихъ и раздвигающихъ основную ткань.

Прогнозъ этихъ очень рѣдкихъ заболѣваній плохой.

Лѣченіе должно быть энергичное, примѣняя рентгенизацію и подкожныя впрыскиванія мышьяка.

3. Mycosis fungoides.

На туловищѣ и конечностяхъ ноявляются эритематозныя сыпи и экзема — Stadium eczematosum.

Въ такомъ состояніи зяболѣваніе можетъ оставаться мѣсяцами или даже годами, мало нарушая общее состояніе больного.

Но микроскопическое изслѣдованіе пораженной кожи показываетъ, что мы имѣемъ дѣло съ поверхностною гранулемою, развивающеюся изъ соединительнотканныхъ клѣтокъ. Инфильтратъ собственно-кожи состоитъ изъ лимфоцитовъ, одно- и многоядерныхъ клѣтокъ съ пузыревиднымъ ядромъ и множества откормленныхъ клѣтокъ, при отсутствіи лейкоцитовъ.

Къ экзематознымъ явленіямъ присоединяются отдѣльные плоскіе инфильтраты — stadium lichenoides — съ кожей лишь нѣсколько покраснѣвшей и шелушащейся. Мѣстами эти инфильтраты подвергаются разсасыванію, оставляя на своемъ мѣстѣ слегка углубленные, пигментированные, изрѣдка безпигментные участки:

или инфильтраты превращаются въ бугры и опухоли багроваго цвѣта величиною съ куриное яйцо, которыя изъязвившись покрываются довольно болѣзненными грибовидными грануляціонными массами — stadium mycofungoides, отдѣляющими много зловоннаго гноя.

Этіологія: Причина болѣзни намъ неизвѣстна. Mycosis fungoides относятъ къ саркоиднымъ опухолямъ, т. е. къ обладающимъ способностью къ обратному развитію или же при извѣстной величинѣ — оставаться стаціонарными; при нихъ сохраняется основная ткань кожи, хотя онѣ ее и инфильтруютъ и являются болѣе богатыми различными клѣточными формами, чѣмъ саркомы.

Прогнозъ плохой; начинающаяся въ 40—50 лѣтнемъ возрастѣ болѣзнь, можетъ тянуться 10—20 лѣтъ и закончиться смертельнымъ исходомъ, вслѣдствіе присоединяющейся кахексіи.

Лѣченіе: Рентгенизація; мышьякъ подъ кожу. Мѣстно примѣняютъ сиптоматическое лѣченіе.

4. Восточный прыщъ

встрѣчается эндемически въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ востока. Въ Ташкентѣ онъ называется «болѣзнью сартовъ».

На открытыхъ частяхъ тѣла образуются преимущественно въ Іюнѣ и Августѣ, рѣже въ Сентябрѣ, одно или нѣсколько синевато-буроватыхъ пятенъ.

По прошествіи нѣсколькихъ недѣль или мѣсяцевъ они, превратившись въ бугристыя бородавча-

ты опухоли и нагноившись, превращаются въ язвы, съ зазубренными, какъ бы изъѣденными краями и неровнымъ дномъ, отдѣляющія густой зловонный гной.

Черезъ 4—6 мѣсяцевъ язва можетъ сама собою зарубцеваться, обыкновенно оставляя иммунитетъ противъ вторичнаго заболѣванія такой-же язвой.

Этіологія. Согласно изслѣдованіямъ проф. Петерсона, эта заразная болѣзнь, передается людямъ при посредствѣ собакъ, которыхъ находятъ въ Ташкентѣ зараженными до 35% общаго числа. У людей заражаются преимущественно: лицо, предплечія и ноги, т. е. незащищенныя платьями мѣста тѣла. Питьевая вода не играетъ никакой роли при передачѣ заболѣванія, а возбудителями болѣзни являются трипанозомы, по всей вѣроятности тождественныя съ Leischmann'ia tropica.

Прогнозъ: благопріятный.

Лѣченіе: въ вену предплечія впрыскиваютъ разъ въ недѣлю по 0,1—0,3 неосалварзана, раствореннаго въ 2,0 ccm. дестиллированной воды.

А мѣстно примѣняютъ присыпку: Метиленовую синьку или Jodoformogen; Jothioni 5,0 + Vasogeni spissi 15,0 или Tinct. jodi; или примѣняютъ Финзеновскій свѣтъ.

5. Проказа — Lepra.

Проказа — величайшій бичъ человѣчества — была необыкновенно распространена по всей Европѣ въ средневѣковье. Благодаря строгимъ мѣрамъ изоляціи

(лепрозоріи) проказная эпидемія съ 16-аго столѣтія стала повсемѣстно уменьшаться и въ настоящее время встрѣчается эндемически и спорадически во всѣхъ государствахъ земного шара; изъ европейскихъ государствъ надо указать на Норвегію, прибалтійскія и нѣкоторыя другія губерніи Россіи, восточную Пруссію и Швецію.

Эта хроническая инфекціонная болѣзнь поражаетъ главнымъ образомъ кожу и периферическіе нервы, и всегда кончается смертельно. Различаютъ два вида ея: узловатую проказу — lepra tuberosa (cutanea) и нервную проказу — lepra anaesthetica (nervorum). Не исключается возможность, что оба вида проказы могутъ наблюдаться одновременно у одного и того-же больного — Lepra mixta.

a) Lepra tuberosa.

При общемъ недомоганіи, тянущихъ боляхъ въ суставахъ, лихорадкѣ и разстройствѣ пищеваренія, появляются на любомъ мѣстѣ тѣла, чаще всего на лицѣ и туловищѣ, различной формы и величины пятна, имѣющія красный или мѣднокрасный цвѣтъ. Пятна являются послѣдствіемъ заноса возбудителя проказы въ кожу черезъ лимфатическіе и кровеносные пути.

Эти пятна могутъ исчезнуть безслѣдно; но вскорѣ появляются новыя, которыя уже не исчезаютъ, принимая желтоватый или бурый цвѣтъ. По прошествіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ или лѣтъ кожа на такихъ мѣстахъ инфильтруется и утолщается. На ней, или же на кожѣ нормальной съ виду, находящейся по сосѣдству, появляются величиною до горошины проказные узлы — лепромы.

Они расположенны одиночно или группами и долгое время не измѣняютъ своего вида или подвергаются разсасыванію, оставляя на своемъ мѣстѣ то пигментированныя, то безпигментныя пятна; но бываетъ что они изъязвляются, какъ это можно наблюдать у узловъ на конечностяхъ.

Вслѣдствіе многочисленныхъ узловъ, продольныхъ и поперечныхъ толстыхъ складокъ, разлитыхъ инфильтратовъ и утолщеній кожи, благодаря окрашиванію кожи лица въ бурый или пепельный цвѣтъ, и вслѣдствіе того, что волосы бровей, усовъ и бороды сильно атрофировались и повыпадали, а носъ, губы, подбородокъ и ушныя раковины представляются утолщенными, — съ отдѣльными изъязвленіями на крыльяхъ и вблизи отверстій носа — лицо пріобрѣтаетъ тупое и робкое выраженіе львинаго лица — facies leonina.

Ногти становятся тусклыми, утолщенными или отчасти атрофированными съ продольными трещинами и отламываются на верхушкѣ.

Вся кожа тѣла атрофируется, принимая вялый видъ, Dematitis athrophicans leprosa universalis.

Лепромы могутъ развиваться какъ на слизистыхъ оболочкахъ, такъ и во внутреннихъ органахъ; захватывая роговицу глазъ они обусловливаютъ инфильтрацію и помутнѣніе ея – pannus leprosus, и ея прободеніе — phtisis bulbi. Пораженныя проказой легкія обнаруживаютъ такіе-же признаки какъ туберкулезъ легкихъ.

b) Lepra anaesthetica.

По прошествіи продромальныхъ явленій преимущественно на спинѣ и боковыхъ частяхъ груди появляются

пятна, отличающіяся гиперэстезіею, зудомъ и стрѣляющимися невралгическими болями. Затѣмъ эти красныя пятна принимаютъ бурый или пепельно сѣрый цвѣтъ. Обыкновенно черезъ нѣкоторое время центръ пятенъ блѣднѣетъ и становится нечувствительнымъ, иногда даже морщинистымъ, а по краямъ пятенъ пигментація усиливается, и гиперэстезія кожи бываетъ рѣзко выраженной; или пятна покрываются пузырчатой сыпью — pemphigus leprosus, — что большею частью наблюдается на конечностяхъ.

Въ задѣтыхъ нервахъ прогрессируетъ перерожденіе и къ потерѣ чувствительности присоединяются длительныя разстройства ихъ. Анэстезія не сосредотачивается только на мѣстахъ пятенъ, а можетъ впослѣдствіи распространиться на все тѣло.

На ряду съ этимъ, мало по малу развивается параличъ двигательныхъ нервовъ и атрофія мышцъ. Ручные пальцы искривляются когтеобразно, а ступни принимаютъ положеніе косолапости. Вслѣдствіе присоединяющагося язвеннаго процесса отваливаются пальцы или даже отдѣльныя части конечностей — lepra mutilans.

Атрофія мышцъ лишаетъ часто больныхъ способности ходить и сидѣть, или даже двигаться.

Теченіе: Къ узловатой проказѣ присоединяется по прошествіи нѣсколькихъ лѣтъ и анэстетическая проказа, а въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни развивается худосочіе, вслѣдствіе образовавшихся во внутреннихъ ор-

ганахъ лепромъ и специфическаго пораженія легкихъ, ведущихъ къ смертельному исходу.

Патол. анат.: Лепромы суть грануломоподобныя клѣточныя инфильтраціи собственно-кожи, богатыя возбудителями проказы. Кучки послѣднихъ, наполняющія соковыя щели, носятъ названіе „globi“, и онѣ очень похожи на клѣтки, почему и ошибочно были признаны характерными «лепрозными клѣтками».

Этіологія: Возбудитель проказы открытъ норвежцемъ Amauer Hansen'омъ въ 1888 году.

Для опредѣленія возбудителя проказы въ изслѣдуемой кожѣ я предлагаю простой способъ. Вырѣзанный кусочекъ кожи погружается въ свѣжую перегнанную воду и встряхивается въ ней до прекращенія замѣтнаго выдѣленія крови. Это дѣлается для уничтоженія красныхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Вынувъ кусочекъ изъ воды, отсасываютъ лишнюю воду фильтровальной бумагой. Пинцетомъ захватываютъ кусочекъ за роговой слой и поверхностью собственно-кожи проводятъ по покрывнымъ стеклышкамъ, прижимая время отъ времени сильнѣе самый кусочекъ къ стеклу, при чемъ возбудители проказы выжимаются изъ содержащихъ ихъ соковыхъ канальцевъ. Высохшіе на воздухѣ мазки фиксируютъ надъ пламенемъ и затѣмъ окрашиваютъ.

Такіе мазки содержатъ обильное количество возбудителей проказы, нерѣдко въ видѣ кучекъ и шариковъ — globi — безъ побочнаго матеріала. —

Окрашиваютъ мазки по способу Baumgarten'a:

1) Окрашиваніе въ фуксинѣ (5 капель 5%-наго на-

сыщеннаго спиртнаго раствора на 5 куб. стм. воды) въ теченіи 5—7 мин.;

2) обезцвѣчиваніе въ теченіи 15—30 сек. въ смѣси 10 куб. стм. алкоголя съ 1 куб. стм. азотной кислоты;

3) обмываніе водой;

4) вторичное окрашиваніе въ водномъ растворѣ метиленовой синьки въ теченіе 3-хъ мин.;

5) обмываніе водой;

6) высохшіе на воздухѣ препараты заключаются въ канадскій бальзамъ.

Возбудители проказы, представляющіеся въ видѣ палочекъ съ промежутками, окрашенными свѣтлѣе, окрашиваются въ красный цвѣтъ и рѣзко отдѣляются отъ общаго синяго фона. — Baumgarten рекомендует, эту окраску для отличія отъ бугорковыхъ бациллъ, остающихся неокрашенными.

Lutz'у удалось впервые обратить вниманіе на то обстоятельство, что зернистое строеніе этого микроорганизма есть его норма, а не видъ распаденія. Стало быть возбудитель проказы составляется изъ зернышекъ и долженъ носить названіе «кокkотрикса». Для полученія видовъ коккотрикса P. G. Unna предложилъ способъ окрашиванія фуксинъ-генціана-іодомъ.

1) Приготовляютъ растворъ изъ 2,0 фуксина и 2,0 gentianaviolett'a въ 100 куб. стм. безводнаго алкоголя. 10 капель этого раствора берутъ на блюдечко съ анилиновой водой и окрашиваютъ въ немъ препаратъ въ теченіи 10 мин., а затѣмъ обмываютъ перегнанной водой;

2) Растворяютъ нѣсколько кристалловъ іода въ 3%-номъ растворѣ перекиси водорода, окрашиваютъ въ этомъ

растворѣ препаратъ въ теченіи 10 мин. и обмываютъ перегнанной водой;

3) Препаратъ взбалтываютъ въ безводномъ алкоголѣ до тѣхъ поръ, пока не перестанетъ отдѣляться краска и затѣмъ промываютъ его водой. Высохшій на воздухѣ препаратъ заключаютъ въ канадскій бальзамъ.

Возбудитель проказы представляется при этомъ состоящимъ изъ окрашенныхъ въ темносиній цвѣтъ зернышекъ, въ большинствѣ случаевъ окруженныхъ розовой слизистой оболочкой. Зернышки эти и слизистое вещество — не одинаковаго состава. Величина лепрознаго коккотрикса равняется половинѣ краснаго кровяного тѣльца.

Проказа есть специфическая контагіозная и не передающаяся наслѣдственно заразная болѣзнь, имѣющая возбудителемъ лепрозный коккотриксъ. Едва ли носителями заразы являются рыбы и рыбная пища; но что клопы, тараканы и пруссаки являются распространителями лепрозныхъ коккотриксовъ, это мнѣ удалось доказать.

Прогнозъ: всегда плохой и безнадежный, такъ какъ достигнуть излѣченія невозможно. При затяжной болѣзни работоспособность сохраняется довольно долго.

Лѣченіе. Какъ профилактическое мѣропріятіе необходимо изоляція прокаженныхъ отъ здоровыхъ людей (лепрозоріи). Какъ паллативное средство назначаютъ ol. cholmoograe принимать 3 раза въ день по 5—15 капель; salvarsan не дѣйствуетъ на лепрозные кокко-

триксы уничтожающимъ образомъ и дѣйствіе Nastin'a сомнительно.

6. Риносклерома.

У лицъ средняго возраста въ заднихъ отдѣлахъ носа образуются плотные, какъ слоновая кость, инфильтраты и узлы, распространяющіеся на слизистую оболочку небной занавѣски, глотки, гортани и дыхательнаго горла — Rhinopharyngoscleroma — и въ дальнѣйшемъ охватывающее кожу носа и верхнюю губу пропитываніе, обезображивающее лицо и затрудняющее дыханіе черезъ носъ. Сливающіеся между собою узлы образуютъ опухоли, иногда переходящія въ изъязвленія.

Этіологія: Причиной риносклеромы является короткій, толстый сумчатый бациллъ, хорошо окрашивающійся анилинововоднымъ растворомъ генціанъ-віолета.

Теченіе болѣзни хроническое.

Прогнозъ: неблагопріятный; вслѣдствіе безграничнаго, неудержимаго роста опухолей.

Лѣченіе: Отъ рентгенизаціи нѣкоторые авторы видятъ хорошіе успѣхи и даже въ нѣкоторыхъ случаяхъ излѣченіе. Хирургическіе пріемы необходимы въ случаѣ заложенія дыхательныхъ путей опухолями. Хорошо дѣйствуютъ ежедневныя подкожныя впрыскиванія 1% раствора Natrii arsenicosi по 0,5—1,0, которыя производятъ въ пораженную ткань, или послѣднюю прижигаютъ молочной кислотой и 1% сулемою мазью.

Предметный указатель.

А. А*.

Б.

В. V*

Г. H*.

К. C*.

Л. L*.

М. M*.

Н. N*.

О. O*.

П. P*.


М. А.
ВРАЧ
ЛЕВЕНКО

Цѣна 2 руб. 50 коп.

Складъ изданія:
К. Л. РИККЕРЪ,
Петроградъ, Морская 17

Тип. Эд. Бергмана, Юрьевъ.